



AMPLIARES

**AMPLIAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS
EM SAÚDE**

**TRANSFORMANDO A SAÚDE E QUALIFICANDO A FORÇA DE
TRABALHO NO CEARÁ**

FORTALEZA
2020-2023

AMPLIARES

**AMPLIAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS
EM SAÚDE**

**TRANSFORMANDO A SAÚDE E QUALIFICANDO A FORÇA DE
TRABALHO NO CEARÁ**

FORTALEZA
2020-2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

CAMILO SOBREIRA DE SANTANA

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DO CEARÁ

MARIA IZOLDA CELA DE ARRUDA COELHO

SECRETÁRIO DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

CARLOS ROBERTO MARTINS RODRIGUES

SUPERINTENDENTE DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP/CE)

MARCELO ALCANTARA HOLANDA

DIRETORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA ESP/CE

OLIVIA ANDREA ALENCAR COSTA BESSA

SUPERVISORA DO CENTRO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

ALCILÉA LEITE DE CARVALHO

ELABORAÇÃO

Alciléa Leite de Carvalho
Amanda Fehn
André Biscaia
André Bomfim
André Tavares
Angelo Roncalli
Antônio Pereira
Barbarah Nogueira Rebouças
Breno Dantas
Carlos André Arruda
Enairton Rocha
Felipe Viana Pereira Lobo
Francisco Julimar Correia de Menezes
Frederico Fernando Esteche
Frederico Arnaud
Geisy Luna
José Luis Biscaia
Josenília Maria Alvez Gomes
Juliana de Paula
Liduina Rocha
Lucilia Falção
Marco Túlio Aguiar Mourão Ribeiro
Mozart Ney R. Texeira Henderson
Rafaela Bayas
Rômulo Fernandes
Sílvia De Melo Cunha
Suzyane Cortês Barcelos
Teresa Ventura

ORGANIZAÇÃO

Olivia Andrea Alencar Costa Bessa

FICHA TÉCNICA

Todos os direitos desta edição estão reservados à: **ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)**. É permitida a reprodução total ou parcial deste caderno, desde que seja citada a fonte.

**Escola de Saúde Pública do Ceará
Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP/CE)**

Av. Antônio Justa, 3161 – Meireles,
Fortaleza-CE. CEP: 60165-090

Telefone: (85) 2018-4810

 /espceara

www.esp.ce.gov.br

PROJETO GRÁFICO

Deborah Muniz (Ascom - ESP/CE)

Ficha Catalográfica elaborada por: Maria Claudete Silva Barros – CRB 3/1017

E74a

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues.

AMPLIARES – Ampliação e Regionalização das Residências em Saúde: transformando a saúde e qualificando a força de trabalho no Ceará, 2020 – 2023 / Escola de Saúde Pública do Ceará; Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. — Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2025.

67 p. il.

1. Saúde pública. 2. Residências em saúde. 3. Qualificação da força de trabalho. 4. Regionalização. I. Título.

CDD 362.1

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	12
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP/CE).....	14
2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ.....	16
2.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO.....	16
2.2 PERFIL DE SAÚDE.....	18
2.2.1 Morbidade Hospitalar.....	18
2.2.2 Mortalidade por causas.....	20
2.2.3 Mortalidade Materna e Infantil.....	21
2.3 FORÇA DE TRABALHO.....	23
2.4 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	25
2.5 ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DO CONTEXTO REGIONAL.....	28
3. FORMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO.....	30
3.1 RESIDÊNCIA EM SAÚDE.....	30
3.2 RESIDÊNCIA MÉDICA.....	32
3.3 MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	35
3.4 SUPERVISÃO E PRECEPTORIA.....	37
3.4.1 Núcleo docente e Administração.....	38
3.4.2 Programa de Valorização da Supervisão de Residência em Saúde.....	39
3.4.3 Programa de Desenvolvimento para Prática da Preceptoría das Residências em Saúde (PDPRS).....	40

4. AMPLIARES: PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.....	41
4.1 OBJETIVOS DO PROGRAMA AMPLIARES.....	44
4.2 MATRIZ CURRICULAR.....	44
4.3 DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS.....	45
4.4 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	50
5. MONITORAMENTO: INDICADORES E METAS.....	52
6. RESULTADOS ESPERADOS.....	53
7. REFERÊNCIAS.....	54
8. ANEXOS.....	57

SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPES – Centro de Atenção Psicossocial
CEO – Centros de Especialidades Odontológicas
CERES – Centro de Residência em Saúde
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIDH – Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão
CM – Cirurgia Médica
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil
CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica
COREME – Coordenação de Residência Médica
COREMU – Comissão de Residência multiprofissional em Saúde
CSM – Centro de Saúde Meireles
HPP – Hospitais de Pequeno Porte
HRC – Hospital Regional do Cariri
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IPC – Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará
IPECE – Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará
LACEN – Laboratório Central de Saúde Pública
MEC – Ministério da Educação
MFC – Medicina de Família e Comunidade
NDE – Núcleo Docente Estruturante
NRS – Núcleo Regional de Supervisão
NT – Núcleo de Telepreceptoría
DAB – Departamento de Atenção Básica

DCNT – Doenças Crônicas não Transmissíveis
EqSF – Equipes de Saúde da Família
ESP/CE – Escola de Saúde Pública do Ceará
FMJ – Faculdade de Medicina de Juazeiro
GO – Ginecologia e Obstétrica
HEMOCE – Hematologia e Hemoterapia do Ceará
ODS – Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
ONU – Organização das Nações Unidas
PDPRS – Programa de desenvolvimento para preceptoría das residências em saúde
PRM – Programa de Residência Multiprofissional
RAP – Rede de Atenção Psicossocial
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RIS – Residência Integrada em Saúde
RMM – Razão de Mortalidade Materna
RMS – Residência Multiprofissional em Saúde
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SESA – Secretaria de Saúde do Estado do Ceará
SFC – Saúde da Família e Comunidade
SIH – Sistema de Informações Hospitalares
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica
SRS – Secretarias Regionais de Saúde
SURSE – Seleção Unificada de Residência Médica do Ceará
SUS – Sistema Único de Saúde
SVO – Serviço de Verificação de Óbito
TMI – Taxa de Mortalidade Infantil
UBS – Unidade Básica de Saúde
UFC – Universidade Federal do Ceará
UPA – Unidades de Pronto Atendimento
UTI – Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Cronograma de ações a serem realizadas, Fortaleza, 2020.....	51
Quadro 2. Potenciais estabelecimentos dos programas da residência médica, multiprofissional/uniprofissional, segundo programa e Superintendência Regional de Saúde (SRS).....	64

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa do Brasil, evidenciando o estado do Ceará.....	16
Figura 2. Pirâmides Etárias para o estado do Ceará, 2010 à 2040.....	17
Figura 3. Mapa de distribuição da Taxa de Mortalidade Infantil para o Estado do Ceará. 2019.	23
Figura 4. Distribuição espacial do percentual da população com 25 anos ou mais com Ensino Superior completo, Ceará – 2000 e 2010.....	29
Figura 5. Eixos da formação dos supervisores, ESP/CE.....	41
Figura 6. Áreas prioritárias para formação em serviço do Estado do Ceará.....	43
Figura 7. Competências essenciais dos programas de residência.....	44

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Coeficiente de Morbidade Hospitalar para o sexo masculino, por capítulos do CID-10, segundo Secretarias Regionais de Saúde. Ceará, 2015- 2019. Fortaleza, 2020.....	19
Gráfico 2. Coeficiente de Morbidade Hospitalar para o sexo feminino, por capítulos do CID-10, segundo Secretarias Regionais de Saúde do Ceará. 2015- 2019. Fortaleza, 2020	20

Gráfico 3. Principais causas de Mortalidade para o Estado do Ceará, segundo Capítulo CID-10. 2015-2018.....	21
Gráfico 4. Razão de Mortalidade Materna para o Estado do Ceará. 2015-2019. Fortaleza, 2020.....	22
Gráfico 5. Percentual da população de 25 anos ou mais com pelo menos o Ensino Superior completo. Brasil, Nordeste e Ceará – 2016 a 2018.....	29
Gráfico 6 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concluintes da Residência em Medicina de Família e Comunidade, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020.....	33
Gráfico 7 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concluintes da Residência em Pediatria, por ano. 2015-2020. Fortaleza, 2020.....	34
Gráfico 8 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concluintes da Residência em Ginecologia e Obstetrícia, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020.....	34
Gráfico 9 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concluintes da Residência em Medicina Intensiva, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020.....	35
Gráfico 10 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concluintes da Residência em Medicina de Emergência, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Número de profissionais e trabalhadores da saúde, por Região da Saúde e Tipo de Estabelecimento, junho/2020 - Fortaleza, 2020.....	24
Tabela 2. Distribuição de profissionais de saúde por categoria e Região de Saúde. Ceará, 2018.....	25

Tabela 3. Centros de Saúde da Família/ Unidade Básica de Saúde e cobertura da ESF, por Região de Saúde, junho/2020...	27
Tabela 4. Distribuição da Rede Hospitalar por Região de Saúde.....	27
Tabela 5. Número de cursos de graduação da área da saúde no Estado do Ceará, por categoria profissional e região da saúde, Ceará, 2018.....	30
Tabela 6. Evolução de vagas por ano de Programas de Residência Médica no interior do Estado do Ceará em 2012/2020. Fortaleza, 2020.....	32
Tabela 7. Número de vagas autorizadas e financiamento das bolsas de Residência Médica do Ceará em 2020. Fortaleza, 2020	33
Tabela 8. Evolução de vagas por ano de Programas de Residência Multiprofissionais no interior do Estado em 2013/2020. Fortaleza, 2020.....	37
Tabela 9. Número de vagas autorizadas e financiamento das bolsas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional do Ceará, 2016 a 2020.....	37
Tabela 10. Tabela de previsão de novos supervisores para o ampliados, 2020-2023.....	40
Tabela 11. Proposta de distribuição de novas vagas por programa de residência médica.....	46
Tabela 12. Proposta de distribuição de novas vagas por programa de residência multiprofissional e uniprofissional.....	46
Tabela 13. Distribuição de vagas de programas da residência médica, multiprofissional/ uniprofissional, segundo Superintendência Regional de Saúde (SRS).....	48



APRESENTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (Sesa) vem desenvolvendo ações de inovação e mudança tendo como propósito central o cuidado com as pessoas.

Esse olhar sobre o sujeito, no seu contexto epidemiológico, social, político, cultural e econômico se reflete no desenho organizacional da rede de serviços de saúde, com o fortalecimento da regionalização, interiorização e ampliação dos equipamentos de saúde, visando a integração e universalização de atendimento em todo o Estado.



Esse modelo muitas vezes se defronta por uma carência de profissionais preparados para esse cuidado singular e integral das necessidades de saúde das pessoas e da população, na perspectiva mais abrangente do conceito de saúde, relacionada com a biologia humana, os serviços de saúde, o meio-ambiente e estilos de vida. Alcançar esse perfil, coerente com as diretrizes estaduais e voltado às necessidades dos indivíduos, suas famílias e comunidade requer um padrão especial de formação.

As residências em saúde são reconhecidas como “padrão-ouro” na modalidade de treinamento em serviço e têm como base a aprendizagem baseada na prática, que promove e produz sentido no mundo do trabalho. Dessa forma, apresentam-se como uma alternativa para promover a mudança da prática assistencial em saúde, capaz de favorecer o trabalho em equipe, as trocas efetivas de saberes e práticas e a construção de uma nova realidade de saúde para a população.

Nos últimos anos, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) vem se consolidando como um centro de reflexão crítica das políticas de saúde do Estado e de produção de conhecimentos estratégicos, para responder às principais necessidades do setor saúde e desenvolvimento de recursos humanos, contribuindo, assim, para a renovação das práticas profissionais, a reorganização dos serviços e a reforma do Sistema de Saúde do Estado. As residências médicas e multiprofissionais da ESP/CE são desenvolvidas a partir de abordagens educacionais inovadoras, com metodologias ativas, estabelecendo uma cultura de excelência, aprendizagem, inovação e pesquisa e melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde.

O **Projeto de Ampliação e Regionalização das Residência em Saúde - AMPLIARES** busca a qualificação desse modelo de formação, fortalecendo a rede de atenção, de acordo com as necessidades regionais, alinhado com as diretrizes da Secretaria de Saúde, reconhecendo a importância das conexões entre as práticas educacionais, a realidade social e necessidades assistenciais da população. O projeto foi desenhado como base no diagnóstico da situação de saúde da população do Ceará, estruturas e equipamentos, características regionais e a relação entre as necessidades de saúde e o cuidado.

A Plataforma de Modernização da Saúde, lançada pelo Governo do Estado em 2019, busca unir inovação e eficiência na prestação de um serviço público de excelência para a população cearense e tem como objetivo integrar e universalizar a rede de atendimento em todo o Ceará, traçando uma trajetória de informações e serviços que começa nas unidades de atenção primária e se estende até as unidades terciárias de maior complexidade (CEARÁ, 2019).

A formação e capacitação da força de trabalho é uma das ações fundamentais desse projeto e devem estar intimamente relacionados às demandas da rede de serviços de saúde e as características e especificidades das comunidades nas quais os futuros profissionais vão se inserir. O resultado será uma educação transformadora, com impacto na assistência e na qualidade do sistema de saúde.

É nesse contexto que o **AMPLIARES** se insere, tendo em vista que para a qualificação permanente de profissionais, é preciso criar um sistema regionalizado de oferta de residências, preceptores capacitados, estrutura de formação em serviço e desenvolvimento de competências profissionais focadas nos sistemas de saúde, que possam catalisar as transformações e inovações da rede de atenção à saúde no estado e o consequente benefício no cuidado das pessoas e populações.



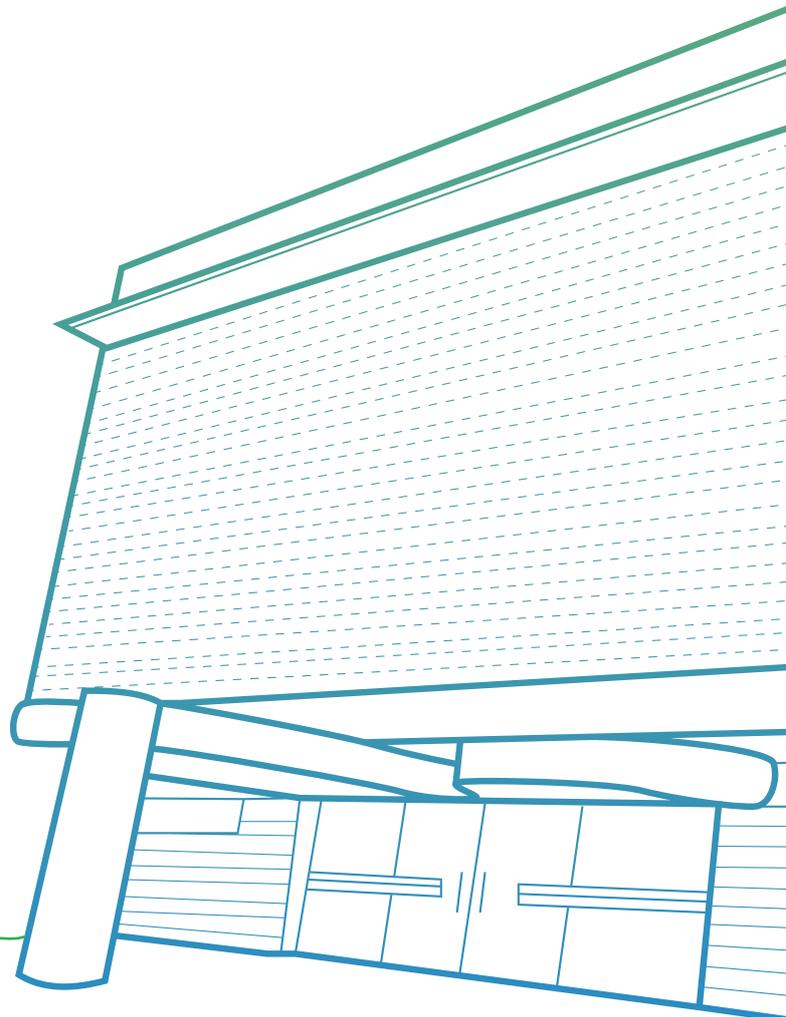
1. CONTEXTUALIZAÇÃO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP/CE)

A criação da ESP/CE, em 1993, foi bastante estimulada pelas novas demandas da época, advindas do processo de descentralização na área da saúde que, iniciado em 1989, avançou rapidamente nos anos subsequentes no Ceará. Assim sendo, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por sua vez, passou a requerer competências mais complexas para a coordenação de um sistema que ampliava seus agentes e serviços (ESP, 2016). As necessidades, assim, no campo da produção de conhecimentos e, em especial, da educação dos profissionais de saúde, tornaram-se maiores e mais evidentes, nesse cenário, a Escola de Saúde Pública no Ceará se consolida como instituição de referência na formação de trabalhadores para SUS no Estado do Ceará, com um vasto portfólio de oferta de cursos técnicos, pós-graduação lato sensu e residências em saúde.

Após quase 30 anos de história, a ESP tem atualmente a missão de promover a formação e educação permanente, pesquisa, extensão inovação e produção tecnológica na área da Saúde, na busca de inovação e produção tecnológica, a partir das necessidades sociais e do SUS, integrando ensino-serviço comunidade, formando redes colaborativas e fortalecendo o Sistema Saúde-Escola. Sendo assim, a partir de sua missão institucional, propõe uma série de projetos de ensino, pesquisa e extensão, embasados em pressupostos filosóficos consistentes e democráticos e em teorias de aprendizagem construtivistas.

O Projeto Político Pedagógico da ESP (2016), em consonância com os aspectos filosóficos e teóricos, afirma que a instituição optou pela utilização de abordagens metodológicas ativas, baseadas em problemas, que buscam o desenvolvimento de competências profissionais de acordo com as necessidades da comunidade. Associada a essas abordagens, a ESP/CE propõe a utilização de estratégias de ensino-aprendizagem em ambientes de trabalho, clínicos e comunitários, promovendo e consolidando o desenvolvimento permanente das competências profissionais nos campos gerencial, social, pessoal e político, além das habilidades, relativas ao campo estritamente técnico-profissional, estabelecendo, assim, uma vinculação entre educação e prática profissional.

Neste sentido, a proposta educacional e pedagógica da ESP/CE se delineia, tendo como eixo principal a construção de competências, a partir de práticas contextualizadas, valorizando a experiência prévia do estudante, bem como sua necessidade de aprendizagem individual e coletiva.



Diante desse cenário, a Escola de Saúde Pública (ESP/CE), por meio do Centro de Residência em Saúde (Ceres), vem fortalecendo projetos que buscam promover a integração ensino-serviço e expandir o acesso às residências médicas e multiprofissional. Considerando que a visão de futuro institucional é ser referência de inteligência, ensino, pesquisa e extensão para os cidadãos, gerador de conhecimento e desenvolvimento sustentável, visando a qualidade e a eficiência do sistema de saúde, torna-se necessário que essa instituição esteja atenta ao planejamento da formação de recursos humanos na área da Saúde para o Estado do Ceará.



2. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

2.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

O Estado do Ceará é o 4º maior Estado da região Nordeste do Brasil (Figura 1), e conta com uma área de 148.886,3 km², o que equivale a 9,58% de área territorial da região Nordeste e 1,75% da área total do país. Com isso, é o 4º maior Estado do Nordeste e o 17º entre os outros Estados brasileiros, em extensão territorial (IPECE, 2017).

Figura 1. Mapa do Brasil, evidenciando o estado do Ceará



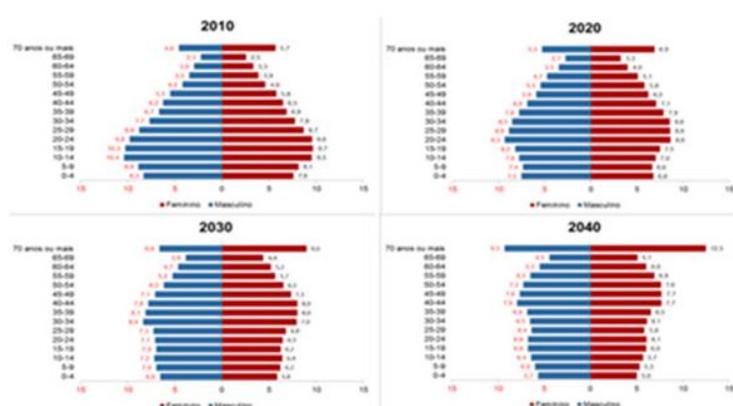
A distribuição da população no território cearense não é homogênea. Há uma concentração na capital do Estado e na Região Metropolitana de Fortaleza. A capital do Estado, Fortaleza, é uma das áreas mais densamente povoadas, com mais de 2 milhões e meio de habitantes, para uma população estimada em 2019, de 9 milhões de pessoas, distribuídas entre os 184 municípios do Estado (IBGE, 2019). Com isso, a taxa de urbanização para o Ceará (75,09%), para o ano de 2010 é superior à média da região Nordeste (73,13%), mas ainda inferior ao registrado para o Brasil (84,34%).

Com isso, observamos que há uma concentração da população em determinadas áreas geográficas do Estado e predomínio da residência em áreas urbanas. Este perfil demográfico traz desafios específicos para a atuação da área da saúde no território. A população do Estado do Ceará está em processo de envelhecimento. De acordo com documento recente do Instituto de Pesquisas do Ceará (IPECE) (Figura 2) ao compararmos diferentes pirâmides etárias para o

Estado do Ceará, podemos observar o processo de envelhecimento populacional. Em 2010 havia predominância na população de pessoas nas faixas etárias de 10 a 24 anos que correspondiam a 59,6% da população total do Estado. Em somente 10 anos, a população envelheceu.

Na pirâmide etária para 2020, vimos uma maior proporção da população nas faixas etárias de 20 a 35 anos de idade, para ambos os sexos. A mesma tendência de envelhecimento da população se observa em projeção da pirâmide etária para as décadas de 2030 e em 2040, culminando com predomínio da população nas faixas etárias acima de 40 anos de idade e uma representativa proporção da população com idade de 70 anos ou mais. A observação da tendência de envelhecimento populacional para as próximas décadas traz reflexões sobre o novo perfil populacional, bem como análise das repercussões no desenvolvimento de políticas públicas para a área da saúde, que contemplem o futuro cenário demográfico do Estado (IPECE, 2019).

Figura 2. Pirâmides Etárias para o estado do Ceará, 2010 à 2040



Fonte: IPECE (2019)

Há grande variação entre regiões do país na renda familiar per capita. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostram que uma família residente no Estado do Ceará apresenta uma renda familiar per capita de R\$ 942,00 reais. Por sua vez, no Estado de São Paulo a mesma família possui renda de R\$ 1.946,00, uma diferença de duas vezes o valor da renda cearense. Desse modo, evidencia-se disparidades significativas no poder aquisitivo de famílias das diferentes regiões do país, com menor poder aquisitivo das famílias cearenses (IBGE, 2019).

O Ceará apresenta a melhor média do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) entre os Estados da região Nordeste. O IDHM considera aspectos como expectativa de vida, renda, acesso à educação entre outros para o cálculo do índice e objetiva dar visibilidade à condição de saúde das populações e às desigualdades entre os territórios. O IDHM, no estado do Ceará, de 0,726 registrado em 2016 elevouse para 0,735 em 2017. Apesar de melhora do valor do IDHM, o Ceará está abaixo da média nacional, de 0,778, refletindo necessidade de investimentos coordenados de políticas públicas para a melhoria de indicadores de saúde, renda e educação (IPEA, 2019).

2.2 PERFIL DE SAÚDE

Nas últimas décadas, o Brasil tem experimentado importantes transformações no seu padrão de mortalidade e morbidade, em função dos processos de transição epidemiológica, demográfica e nutricional. Em relação à transição epidemiológica, houve importante redução das doenças infecciosas e aumento de DCNT, acidentes e violências. Os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social contribuem para o maior risco de desenvolvimento de doenças crônicas pela população (SOUZA *et al.*, 2018).

Tendo como base os processos de transição epidemiológica, devemos considerar o padrão de adoecimento e morte da população, para torná-lo um retrato mais abrangente e fidedigno possível da situação de saúde. O perfil de saúde para o Estado do Ceará, apresentado abaixo, traz os pontos mais relevantes para apoiar a compreensão de como a situação epidemiológica do Estado está sendo considerada na estruturação do presente Projeto de Expansão e Regionalização da Formação em Saúde para o Estado do Ceará.

2.2.1 Morbidade Hospitalar

Para avaliar as condições de saúde sensíveis às internações hospitalares para a população do Estado do Ceará, nos reportamos aos dados do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, que foram agregados por causas de internações, a partir da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Os dados de internações hospitalares, por grupos de causas e diferenciados por sexo trazem um panorama do padrão de internações hospitalares das Secretarias Regionais de Saúde (SRS) para o Estado.

No Gráfico 1, apresentamos as quatro causas de internações hospitalares mais prevalentes, para o sexo masculino: causas externas de morbidade e mortalidade, doenças do aparelho respiratório, doenças do aparelho digestivo e doenças infecciosas e parasitárias. Ao compararmos as regiões entre si, observamos que independente da região do Estado, representada pelas SRS, as causas de internações hospitalares possuem coeficientes semelhantes entre si.

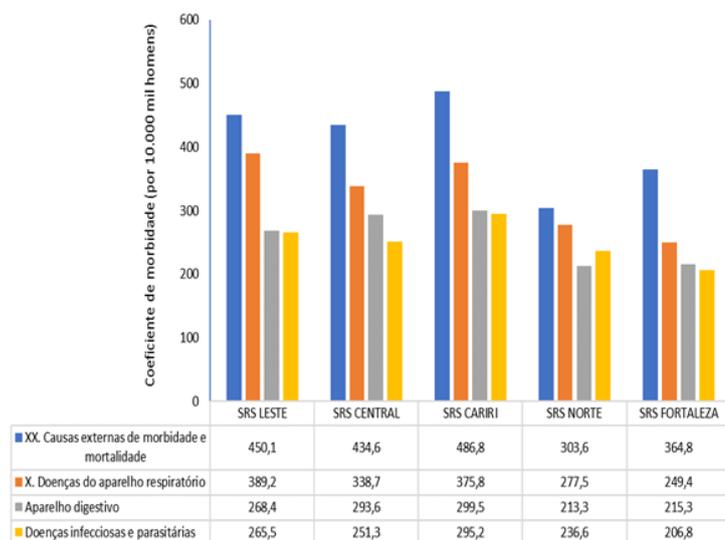
As causas externas de morbidade e mortalidade abrangem o conjunto de ocorrências relacionadas a acidentes de transporte, quedas, agressões e lesões autoprovocadas. Observa-se claramente que as causas externas de morbidade e mortalidade contribuem com o maior peso das internações hospitalares para o sexo masculino em todas as SRS do Estado, variando de 364,8 internações por 10000 mil homens na SRS de Fortaleza, até 486,8 internações por 10000 mil homens na SRS do Cariri. Entretanto, ainda se observam poucos estudos acerca do padrão epidemiológico das hospitalizações por causas externas no Brasil (MASCARENHAS; BARROS, 2015).

As doenças do aparelho respiratório surgem em segundo lugar entre as categorias de doenças mais prevalentes de internações hospitalares, variando de 249,4 casos para cada 10.000 homens na SRS Fortaleza, até 389,2 casos para cada 10.000 homens na SRS Leste. Do mesmo modo, observamos padrões similares de prevalência para as internações motivadas por doenças do aparelho digestivo e doenças infecciosas e parasitárias.

Ao comparar os coeficientes de internação entre as SRS para o sexo masculino, observamos que as hospitalizações por causas externas na SRS do Cariri, com 486,8 casos/10000 homens, estão mais prevalentes, bem como as doenças do aparelho digestivo (389,2 casos/10000

homens) e doenças infecciosas e parasitárias (389,2 casos/10000 homens). Por sua vez, as doenças do aparelho respiratório (389,2 casos/10000 homens) estão mais prevalentes na SRS Leste.

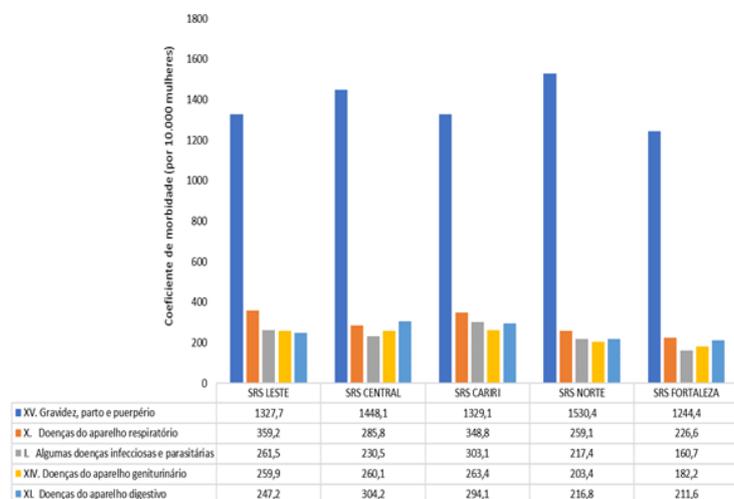
Gráfico 1. Coeficiente de Morbidade Hospitalar para o sexo masculino, por capítulos do CID-10, segundo Secretarias Regionais de Saúde. Ceará, 2015- 2019. Fortaleza, 2020



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2020)

Para o sexo feminino, observamos que as condições que demandam internação hospitalar relacionadas à gravidez, parto e puerpério são as mais prevalentes e com pequena variação entre as SRS do Estado. Lembramos que as políticas públicas de apoio ao parto e nascimento preconizam o parto em ambiente hospitalar. Atualmente no Brasil, 98,5% das mulheres buscam o ambiente hospitalar para atenção ao parto e/ou de suas complicações, explicando a alta prevalência de internações por gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2019) (Gráfico 1).

Gráfico 2. Coeficiente de Morbidade Hospitalar para o sexo feminino, por capítulos do CID-10, segundo Secretarias Regionais de Saúde do Ceará. 2015- 2019. Fortaleza, 2020



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) (2020)

No Brasil, a Rede de Atenção à Saúde Materno Infantil que dá suporte a saúde materna e perinatal, está organizada a partir de quatro (4) Componentes: Atenção Integral ao Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança; e Sistema Logístico: Transporte Sanitário e Regulação. Com ações direcionadas, busca a melhoria do acesso ao pré-natal de risco habitual, intermediário e de alto risco, mudança de práticas da atenção neonatal, qualidade de atenção ao parto, dentre outros.

As demais causas de internações hospitalares apresentam coeficientes similares entre as regiões de saúde. De todo modo, evidenciamos abaixo as regiões com coeficientes mais prevalentes por tipo de doença: a SRS Leste apresenta maiores taxas de internação hospitalar por doenças do aparelho respiratório (359,2/10000 mulheres), a SRS Central com doenças do aparelho digestivo (304,2/10000 mulheres), a SRS Cariri com doenças infecciosas e parasitárias (303,1/10000 mulheres) e doenças do aparelho geniturinário (263,4/10000 mulheres).

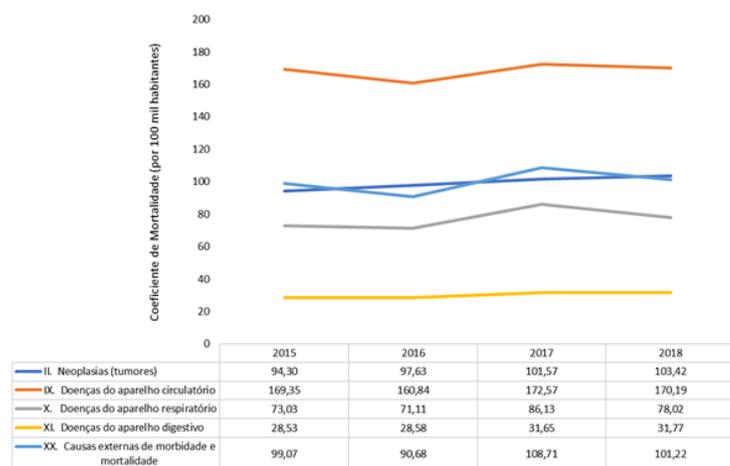
2.2.2 Mortalidade por causas

As Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), composta pelas doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer e doença respiratória crônica, são um problema de saúde pública de maior magnitude. Segundo dados do Global Burden of Disease Study 2015 correspondem a cerca de 75% das causas de morte (MALTA *et al.*, 2017). De forma similar à tendência mundial, podemos observar que as DCNTs figuram como as principais causas de mortalidade para o Estado do Ceará.

As causas externas incluem os acidentes, representados por quedas, queimaduras, envenenamentos, afogamentos, acidente de trânsito, e as violências, que incluem os homicídios, violência sexual, violência psicológica, lesões autoprovocadas, entre outras.

No Brasil, as causas externas figuram ao lado das DCNTs como as causas mais prevalentes de mortalidade na população, sendo responsáveis por 72% das causas de mortes e se caracterizam por serem eventos passíveis de prevenção (SCHMIDT *et al.*, 2011).

Gráfico 3. Principais causas de Mortalidade para o Estado do Ceará, segundo Capítulo CID-10. 2015-2018



Fonte: Coordenadoria de Vigilância em Saúde – SESA

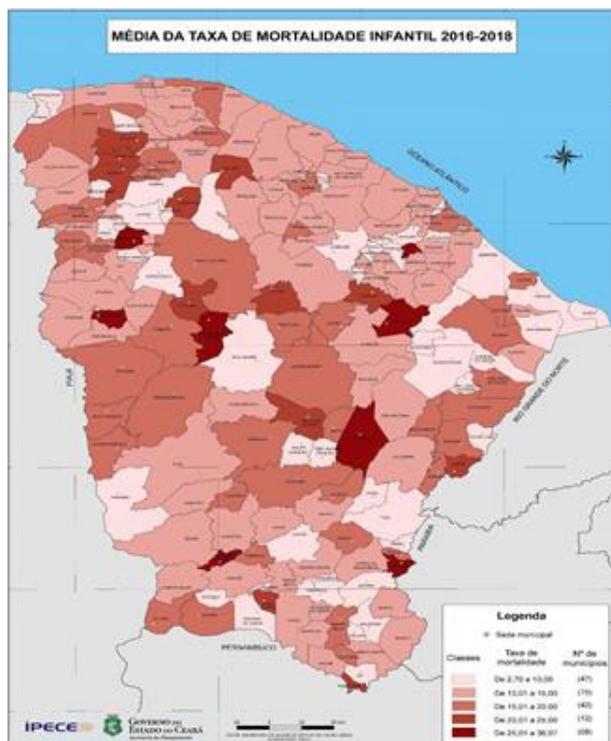
*Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

De 2015 a 2018, observa-se no perfil de mortalidade para o Estado do Ceará, a permanência das doenças do aparelho circulatório como a causa principal de mortes, seguida em ordem decrescente, das mortes por causas externas, neoplasias, doenças do aparelho respiratório e doenças do aparelho digestivo, respectivamente (Gráfico 3).

2.2.3 Mortalidade Materna e Infantil

A Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no Ceará vem decrescendo ao longo dos anos. Em 2013, havia 12,55 mortes infantis por cada mil nascidos vivos e em 2018 este valor reduziu para 11,99. Entretanto, ainda observamos disparidades regionais nas mortes infantis para o Estado. O mapa abaixo (Figura 3) mostra a distribuição da TMI entre os municípios do Estado. As áreas mais escuras do mapa, representam municípios com valores de TMI de 20,0 até 36,1 mortes para cada mil nascidos vivos, valores duas ou até três vezes maiores que a média de TMI para o Estado (IPECE, 2019).

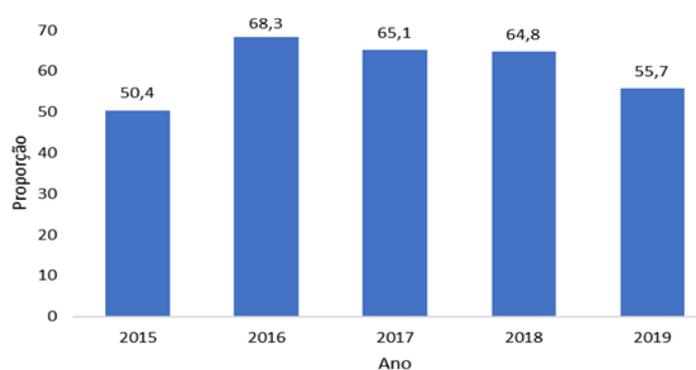
Figura 3. Mapa de distribuição da Taxa de Mortalidade Infantil para o Estado do Ceará. 2019.



Fonte: IPECE (2020)

Em todo o mundo, a morte de muitas mulheres em idade fértil ocorre por complicações relacionadas a eventos naturais da vida: gestação e parto. A maior parte das complicações que surgem, pode ser evitada e tratada.

Gráfico 4. Razão de Mortalidade Materna para o Estado do Ceará. 2015-2019. Fortaleza, 2020.



Fonte: IntegraSUS (2020)

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) para o Estado do Ceará tem se mantido elevada. No período entre 2015 a 2019, os valores de RMM tem se mantido semelhantes à média nacional, de 65 óbitos de mulheres para cada 1000 nascidos vivos (Gráfico 4).

Dados da Secretaria Estadual da Saúde do Ceará (SESA/CE) mostram que as causas obstétricas diretas representam quase a metade (47,3%) dos óbitos maternos ocorridos no Ceará em 2016, tendo as hemorragias e a hipertensão arterial como as principais causas do óbito obstétrico, com 18,2% das ocorrências, seguidas por complicação no parto, com 15,9% (CEARÁ, 2017).

Muito precisa ser feito para que possamos reduzir as mortes maternas. De acordo com o indicador pactuado com a Organização das Nações Unidas (ONU), através do Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS-3), para reduzir as mortes maternas para 30 óbitos para cada 1000 nascidos vivos até 2030, há necessidade de redução de 50% da RMM para atingirmos essa meta.

O perfil de adoecimento e morte da população deve ser considerado, na definição de políticas públicas para o direcionamento de esforços na formação e capacitação de profissionais da saúde. O Brasil tem incluído, em seus Planos estratégicos e políticas da área da saúde, ações que priorizam a formação de força de trabalho para o SUS, qualificada para atenção às doenças e agravos mais prevalentes na população.

Em 2001, em resposta ao reconhecimento das causas externas, acidentes e violências como relevante problema de saúde pública no Brasil, implantou-se a Política Nacional de Redução da morbimortalidade por Acidentes e Violências, através da Portaria GM/MS nº 737 de 16/05/01, que define entre suas diretrizes, a necessidade de capacitação de recursos humanos para o setor, de forma a apoiar o desenvolvimento de rede de atendimento aos acidentes e violências no país e que os profissionais estejam aptos a prestar atenção de saúde qualificada aos agravos mais prevalentes na população de seu território.

Já em 2011, o Ministério da Saúde lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), com o objetivo de promover políticas públicas baseadas em evidências para a prevenção e o controle das DCNT e seus fatores de risco. O Plano, em seu eixo estratégico denominado cuidado integral, destaca a importância da Atenção Básica por meio da Estratégia Saúde da Família, como principal porta de entrada do SUS. No documento, define a necessidade de se capacitar as equipes da atenção primária em saúde, expandindo recursos de telemedicina, segunda opinião e cursos à distância, para a melhoria da capacidade de resposta às DCNT (BRASIL, 2018).

2.3 FORÇA DE TRABALHO

Para um bom planejamento da força de trabalho, é essencial conhecer e determinar a distribuição, tipos de especialistas, quantidade e qualidade dos profissionais de saúde. O Estado do Ceará conta com um quadro de força de trabalho que nos invoca a elaborar uma proposta de expansão e ampliação da formação de cursos de residências em saúde, entendendo que é qualificando a força de trabalho que se garante a qualidade do Sistema de Saúde. Atualmente,

muitos os estabelecimentos de saúde, os quais esses profissionais e trabalhadores desenvolvem as suas atividades assistenciais e de atenção, podem configurar-se como cenário de prática das residências médica e multiprofissional, efetivando a interação ensino-serviço e mantendo um processo sistemático e contínuo de formação em serviço e qualificação do sistema.

Para tanto, faz-se necessário conhecer a conjuntura atual da distribuição dos trabalhadores no estado, para a partir desse contexto, ampliar a oferta das residências em saúde fortalecendo a regionalização do sistema de saúde no estado. Observamos, abaixo, o número de profissionais e trabalhadores da saúde que atuam em alguns estabelecimentos de saúde, por Região de Saúde.

Tabela 1. Número de profissionais e trabalhadores da saúde, por Região da Saúde e Tipo de Estabelecimento, junho/2020 - Fortaleza, 2020.

ESTABELECIAMENTO	LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	SERTÃO CENTRAL	CARIRI	NORTE	FORTALEZA
Academia de saúde	15	17	29	47	28
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS	103	161	501	411	901
Centro de Parto Normal - CNP			3	23	
Centro de Saúde	2424	2931	6411	9603	15828
Unidade Básica de Saúde					
Clínica Especializada	312	344	1149	1216	7788
Ambulatório Especializado					
Farmácia	35	56	55	255	124
Hospital Especializado	15	37	215	275	6913
Hospital Geral	1316	2155	3286	4074	17937
Hospital Dia	46				61
Policlínica	118	109	397	209	971
Posto de Saúde	505	646	894	982	811
Pronto Atendimento	187	194	280	436	2125
Unidade Móvel de nível pré-hospitalar	127	149	288	243	645
Urgência/Emergência					
Telesaúde					8

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Importante destacar a reorientação política pedagógica, principalmente nas instituições formadoras, sobre as novas práticas de direcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS), para que este possa atender as políticas institucionalizadas para a sua implementação, como também construir uma prática que aproxime a formação dos profissionais às necessidades do sistema, promovendo o seu desenvolvimento sempre com o olhar para as necessidades da população.

Nesse sentido, com a expansão das residências em saúde, garante-se a formação para o SUS, bem como a formação de sua força trabalho existente, através da capacitação daqueles trabalhadores que estarão no papel de supervisores e/ou preceptores dos programas.

Essa formação para o SUS deve ter como pressupostos a interprofissionalidade, processo de trabalho colaborativo e o fortalecimento da rede de atenção como foco sempre na qualidade de vida do usuário. Nessa perspectiva, é fundamental conhecer quais são e onde estão os profissionais de saúde do Estado de Ceará.

Tabela 2. Distribuição de profissionais de saúde por categoria e Região de Saúde. Ceará, 2018

CATEGORIAS	SRS FORTALEZA		SRS SOBRAL		SRS CARIRI		SRS SERTÃO CENTRAL		SRS LITORAL LESTE	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Biologia	15	0,1	1	0,0	12	0,2	1	0,0	0	0,0
Biomedicina	31	0,1	16	0,3	45	0,7	12	0,5	8	0,4
Educação Física	80	0,4	107	1,6	83	1,2	29	1,1	33	1,5
Enfermagem	4.858	21,6	1.773	37,2	1.454	21,2	766	29,4	647	29,4
Farmácia	843	3,7	291	4,5	299	4,4	110	4,2	95	4,3
Fisioterapia	1.128	4,9	463	7,1	425	6,2	227	8,7	134	6,1
Fonoaudiologia	285	1,2	121	1,9	79	1,2	32	1,2	26	1,2
Medicina	11.778	51,4	2.299	35,3	3.131	45,6	824	31,6	747	33,9
Medicina Veterinária	70	0,3	43	0,7	37	0,5	14	0,5	16	0,7
Nutrição	437	1,9	185	2,8	120	1,8	60	2,3	61	2,8
Odontologia	1.566	6,8	754	11,6	763	11,1	318	12,2	260	11,8
Psicologia	573	2,5	190	2,9	205	3,0	82	3,2	74	3,4
Serviço Social	791	3,5	204	3,1	176	2,6	110	4,2	77	3,5
Terapia Ocupacional	359	1,6	74	1,1	44	0,6	20	0,8	24	1,1
Total	22.814	55,6	6.521	15,9	6.873	16,8	2.605	6,4	2.202	5,4

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

2.4 REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Sistema Estadual de Saúde, no Estado do Ceará, tem como estratégia as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como o principal arranjo organizacional do planejamento e oferta dos serviços de saúde. Para o Plano de Estadual de Saúde - PES 2020-2023 são consideradas prioritárias as redes temáticas:

- a. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (linhas de cuidado: diabetes, hipertensão, obesidade, doenças renais crônicas): visa a promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco, como também a prevenção e o controle do câncer.
- b. Materno Infantil: consiste numa rede de cuidados que visa a assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável;
- c. Atenção Psicossocial: objetiva ampliar o acesso à atenção psicossocial da população em geral, bem como promover a vinculação das pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e suas famílias aos pontos de atenção, dentre outros.
- d. Cuidados à Pessoa com Deficiência: dentre os objetivos, destacam-se: ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS; e garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.
- e. Urgência e Emergência: objetiva reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas.
- f. Além dessas, o Estado também assume a prioridade com as áreas temáticas: Traumatologia, Ortopedia, Neurologia, Cardiovascular e Oncologia

Atualmente, o Sistema Estadual de Saúde possui 10.400 Unidades de Saúde capilarizadas nas 05 Regiões de saúde (Região de Fortaleza, Região Norte, Região Litoral Leste/Jaguaribe, Região Cariri e Região Sertão Central), sendo que 3.793 são Unidades Públicas de Saúde (12 não são Unidades SUS) e 6.607 Unidades Privadas (416 são complementares, ou seja, atendem pacientes SUS) (CEARÁ, 2016).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde do Estado concentra 2.581 equipes de Saúde da Família (EqSF) credenciadas, sendo que 80% (2.387 EqSF) estão implantadas e, ainda, tem um teto de 4.483 EqSF a serem cadastradas e implantadas no Ministério da Saúde (SISAB/DAB, 2019).

A cobertura de Saúde da Família, aponta a região do Litoral Leste/Jaguaribe com a maior taxa de cobertura assistencial de Saúde da Família, contando com 97% (185 EqSF implantadas) de cobertura, seguida das Região de Saúde Norte (95% - 536 EqSF implantadas), Sertão Central (88% - 194 EqSF implantadas), Cariri (80% - 502 EqSF implantadas) e, por fim, com menor taxa de cobertura vem a Região de Saúde de Fortaleza (66% - 970 EqSF implantadas) (Quadro X):

Tabela 3. Centros de Saúde da Família/Unidade Básica de Saúde e cobertura da ESF, por Região de Saúde, junho/2020

REGIÃO DE SAÚDE	CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	COBERTURA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
Fortaleza	633	66%
Norte	508	95%
Litoral Leste/Jaguaribe	141	97%
Sertão Central	182	88%
Cariri	451	80%

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES.

No que tange à Rede Hospitalar, o Estado possui 9 Hospitais de Alta complexidade ou denominados macrorregionais, onde destes 6 se localizam em Fortaleza e 3 nas Regiões de saúde. Além, destes, a rede Hospitalar ainda constituiu hospitais de natureza jurídica mista (filantrópica e pública) 28 Hospitais Estratégicos, 37 Hospitais Polos, 63 Hospitais de Pequeno Porte – HPP.

As áreas clínicas de atendimentos são diversas: Cirurgia Geral, Clínica médica, Cirúrgica Oncológica, Clínica Neurológica, Traumato-ortopedia, Obstetrícia, neonatologia, Clínica psiquiátrica, Clínica Obstétrica e Pediatria. As clínicas são habilitadas a depender do tipo de hospital (Anexo 1).

Além dos Hospitais, a Rede SESA mantém unidades serviços de saúde específicos para o atendimento da pessoa que em razão do agravo necessita de atendimento especial, são eles: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC) e Centro de Saúde Meireles (CSM). E serviços de apoio como o Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO).

Tabela 4. Distribuição da Rede Hospitalar por Região de Saúde

REGIÃO DE SAÚDE	HOSPITAL ALTA COMPLEXIDADE	HOSPITAIS ESTRATÉGICOS	HOSPITAIS POLOS	HOSPITAIS PEQUENO PORTE
Fortaleza	6	9	9	19
Norte	1	4	6	16
Litoral Leste/Jaguaribe	0	6	5	80
Sertão Central	1	2	5	9
Cariri	1	7	11	11

Fonte: Célula de Atenção Especializada - SESA/CE

Na Rede ambulatorial a Rede é fortalecida com 19 policlínicas que atendem as cinco Regiões de saúde do Estado. As policlínicas regionais estão localizadas em Acaraú, Aracati, Barbalha, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Caucaia, Crateús, Icó, Iguatu, Itapipoca, Limoeiro do Norte, Pacajus, Quixadá, Russas, Tauá, Tianguá e Sobral, ampliando e facilitando o acesso a exames e a consultas com especialistas. E 18 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO's) localizados em Acaraú, Baturité, Brejo Santo, Camocim, Canindé, Caucaia, Cascavel, Crateús, Crato, Icó, Itapipoca, Juazeiro do Norte, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Quixeramobim, Russas, Sobral e Ubajara.

Ressalta-se que os serviços de saúde referidos acima são potenciais campos de prática e/ou darão suporte técnico-operacional para a implantação do projeto de Expansão e Regionalização das residências.

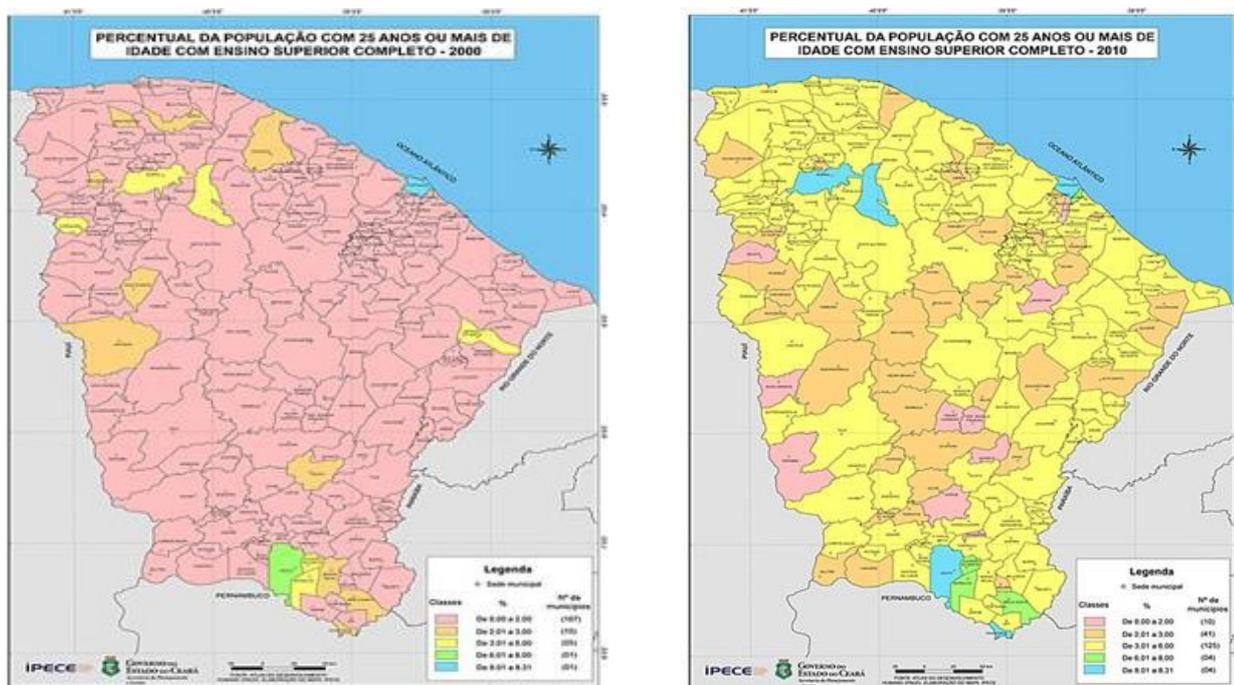
2.5 ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DO CEARÁ: ANÁLISE DO CONTEXTO REGIONAL

Nos últimos anos, muito se tem discutido sobre a necessidade de mudança na educação para atender as necessidades globais, e no contexto da formação em saúde esse cenário torna-se urgente, tendo em vista as mudanças rápidas da sociedade, perfis demográficos e epidemiológicos que incidem diretamente no setor saúde. Historicamente o ensino tradicional tem sido a base da formação de profissionais na área da saúde, normalmente estruturado em disciplinas fragmentadas, pouco integradas e focadas no enfrentamento das doenças.

Nesse sentido, três gerações de reformas marcaram a evolução do sistema educacional na área da saúde. A primeira geração, baseado no relatório de Flexner, foi caracterizada por um currículo com base na ciência, estruturado em disciplinas. Na segunda geração, predominou o ensino baseado em problemas. A terceira geração, atual, propõe o desenvolvimento de competências profissionais focadas nos sistemas de saúde (FRENK *et al.*, 2010).

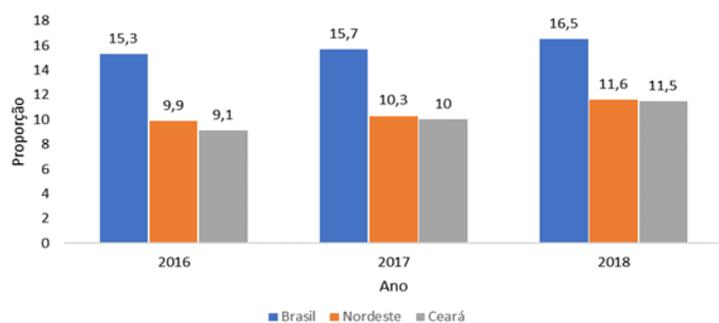
Acompanhando essa necessidade de mudança do sistema educacional o Estado do Ceará vem expandindo, nos últimos anos. Segundo dados do Censo da Educação Superior no MEC (2018), o Estado do Ceará possui 83 Instituições de Ensino Superior, sendo 42 na capital e 41 no interior. O número de acesso da população ao ensino apresenta crescimento nos últimos anos, isso se deve, principalmente, pelo incentivo na abertura de novas instituições. Consequentemente, aumenta o percentual da população com ensino superior completo no Estado, conforme dados do Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE) apresentados abaixo:

Figura 4. Distribuição espacial do percentual da população com 25 anos ou mais com Ensino Superior completo, Ceará – 2000 e 2010



Fonte: Ensino Superior completo, Ceará – 2000 e 2010

Gráfico 5. Percentual da população de 25 anos ou mais com pelo menos o Ensino Superior completo. Brasil, Nordeste e Ceará – 2016 a 2018



Fonte: IPECE (2018)

Diante desse cenário é importante destacar a evolução de aberturas de novos cursos de graduação na área da saúde, atingindo todas as regiões do estado. Conforme quadro a seguir:

Tabela 5. Número de cursos de graduação da área da saúde no Estado do Ceará, por categoria profissional e região da saúde, Ceará, 2018.

GRADUAÇÃO	SRU FORTALEZA	SRU NORTE	SRU LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	SRU SERTÃO CENTRAL	SRU CARIRI	TOTAL
Biomedicina	7	1	0	1	2	11
Educação Física	15	9	1	3	12	41
Enfermagem	14	5	2	4	15	40
Farmácia	6	1	1	1	2	11
Fisioterapia	13	6	1	3	6	29
Fonoaudiologia	2	0	0	0	1	3
Medicina	5	2	0	0	2	9
Medicina Veterinária	5	1	0	0	3	8
Nutrição	11	4	2	2	5	24
Odontologia	6	2	0	0	2	10
Psicologia	12	6	1	1	3	23
Serviço Social	9	5	1	7	14	36
Total	105	42	9	22	30	208

Fonte: Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde, 2018.

3. FORMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

3.1 RESIDÊNCIA EM SAÚDE

As Residências em Saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação destinada à profissionais da área da saúde, em formato de cursos de especialização, caracterizadas por treinamento em serviço, funcionando sob a responsabilidade de Instituições de Saúde, vinculadas ou não à Instituições de Ensino Superior, sob a orientação de especialistas de elevada qualificação ética e profissional. Os Programas de Residência em Saúde são orientados pelos Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais.

Nesse contexto, a formação de especialistas por meio de residências em saúde é parte integrante da política de formação e desenvolvimento para o SUS. De acordo com Brasil (2005) para o fortalecimento do SUS e das práticas de Saúde é necessário proporcionar mudanças na formação e no desenvolvimento dos profissionais da área. Assim pensar no planejamento da formação de trabalhadores de saúde é uma tarefa relevante.

O percurso formativo na saúde é longo, complexo e o tempo decorrido entre o início da graduação e o ingresso no mercado de trabalho, pode em alguns casos, ser superior a 12 anos (CAMPOS *et al.*, 2019). Essa complexidade impõe grande responsabilidade no planejamento da oferta e distribuição de vagas de residência em saúde.

Nesse sentido, Campos *et al.* (2019) ao estudar o recorte demográfico da Residência Médica Brasileira afirma que dos 5570 municípios apenas 5% do total têm programas implantados. Trazendo essa análise para a região nordeste pode-se dizer que 3% dos municípios nordestinos ofertam vagas de residência médica. Os autores não analisam os dados relativos a residência multiprofissional, mas creditam essa concentração de polos formadores nas capitais e em regiões mais ricas ao encontro de cenários favorecedores como por exemplo presença de aporte tecnológico e disponibilidade de preceptoria.

Considerando a necessidade de intervir nessa realidade a ESP/CE ao longo dos anos, têm desenvolvido experiências exitosas na gestão das vagas de residências e no desenvolvimento de preceptores. Cita-se como exemplo o Programa de Expansão e Interiorização das Residências em Saúde e o Programa de Valorização da Supervisão das Residências em Saúde.

O programa de Expansão e Interiorização das Residências em Saúde foi desenvolvido no período de 2012 a 2018, e teve como objetivo expandir e interiorizar os programas de residência. Foi estruturado por dois componentes: 1) Expansão e Interiorização da Residência Médica; 2) Expansão e Interiorização da Residência Multiprofissional em Saúde e apresentou como produto inicial o aumento de 111 vagas de residência médica e 222 de residência multiprofissional. Enfatiza-se que, naquele período, foi relevante a parceria com os Ministérios da Saúde e da Educação consubstanciada na adesão à Portaria Interministerial nº1001/2009 que instituiu o PRÓ-RESIDÊNCIA, com a função de provimento das bolsas de residência que estavam sendo ampliadas.

A implementação do Programa de Expansão e Interiorização possibilitou o desenvolvimento de um novo desenho pedagógico para os programas: as residências médicas em REDE, a construção de múltiplos cenários de prática, e a inserção de programas de Residência Multiprofissional no interior do Estado.

Os programas de Residência Médica em Rede têm como características a integração com a rede estadual de Saúde, o ensino centrado no residente e oferta da capacitação em diferentes cenários de prática sem vinculação específica com uma unidade hospitalar. A experiência exitosa das residências em rede da ESP motivou a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) em regulamentar essa modalidade em nível Nacional, sendo constituído um Grupo de Trabalho com a participação da ESP/CE, que construiu a resolução que aguarda publicação em diário oficial da União.

Recentemente, outro projeto institucional iniciado em 2019, denominado Programa de Valorização da Supervisão das Residências em Saúde, buscou elevar o nível de profissionalismo e a excelência dos Programas de Residência e qualificar ainda mais a assistência prestada nas Unidades de Saúde do Estado. Três objetivos desse programa devem ser destacados: o reconhecimento da função docente do Supervisor, o desenvolvimento de formação para preceptoria e o fortalecimento da integração entre os Programas de Residência.

Essa trajetória institucional credencia a ESP/CE a propor novos projetos tendo como objeto de intervenção a formação por meio de Residência em Saúde e dessa vez ampliando o escopo do projeto que é composto por vários eixos sendo eles: expansão e regionalização de programas, estruturação da rede de serviços e formação de preceptores.

3.2 RESIDÊNCIA MÉDICA

Historicamente, a Residência Médica no Brasil teve início em 1944, sendo regulamentada trinta e três anos depois por meio do Decreto 80.281, que criou a Comissão Nacional de Residência Médica em 1977 e pela Lei 6932 de 07 de julho de 1981 (CAMPOS *et al.*, 2019).

Os Programas de Residência Médica no Brasil são autorizados e avaliados pela CNRM, que é representada em cada uma das Instituições de Saúde, pela Coordenação de Residência Médica (COREME), instância auxiliar da CNRM.

No Estado do Ceará, de acordo com os Decretos 25.818 de março de 2000 e 31.129 de fevereiro de 2013, os PRM vinculados às Instituições de Saúde que compõe a Rede SESA, são supervisionados pelo Centro de Residências em Saúde (CERES) na ESP/CE, que reúne todas as COREMEs.

A oferta de programas de Residência Médica no Ceará é caracterizada, à semelhança do que ocorre em outros Estados brasileiros por uma concentração de programas de Residência Médica na Capital e região Metropolitana. A análise da oferta de vagas que antecedeu o projeto Expansão e Interiorização (2012), exemplifica bem essa distribuição, evidenciada no edital para Seleção Unificada de Residência Médica do Ceará (SURCE, 2012), que envolveu nove instituições de saúde do Estado e foram oferecidas 448 vagas, das quais, apenas 59 (13%) para serviços localizados no interior (FORTALEZA, 2011). Decorridos 8 anos é possível verificar a ampliação de vagas no interior do Estado e que os PRM vinculados à Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará foram responsáveis por 34,8% dessas vagas ofertadas em 2020 (Tabela 1).

Tabela 6. Evolução de vagas por ano de Programas de Residência Médica no interior do Estado do Ceará em 2012/2020. Fortaleza, 2020

MUNICÍPIO	SOBRAL	SOBRAL	JUAZEIRO DO NORTE	BARBALHA	IGUATU	CAUCAIA	JUAZEIRO DO NORTE	TOTAL
Instituição	Santa Casa	SMS	FMJ	UFC	ESP/CE	ESP/CE	HRC ESP/CE	
2012	19	15	10	15	0	0	0	59
2020	25	11	0	20	04	12	14	86

Fonte: Programa de Expansão e Interiorização ESP/CE 2012 e Edital PSU-RESMED CE 2012 e 2020

Em 2020, 655 médicos residentes estão atuando na rede estadual, matriculados em 82 PRM e em 60 especialidades e áreas de atuação médicas e distribuídos em diferentes instituições da Rede SESA a saber: Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Infantil Albert Sabin, Hospital Geral César Cals, Hospital Geral Waldemar de Alcântara, Hospital de Cardiologia de Messejana, Hospital Mental de Messejana, Hospital São José, Hospital Regional do Cariri, Centro de Dermatologia Sanitária Dona Libânia e ESP/CE, e em instituições da rede de serviços da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza.

Em 2020, 330 (52,5%) das 629 vagas ofertadas para Processo Seletivo Unificado da Residência Médica no estado do Ceará são oriundas dos PRM da Rede SESA/ESP/CE (Edital nº 01/2019 - Manual do Participante - Acesso Direto - PSU RESMED/CE-2020; Edital nº 02/2019 – Programas com Pré-Requisito e Edital n.º 03/2019 – Programas de Anos Adicionais), sendo distribuídas em 60 especialidades e áreas de atuação médicas.

Dados da ESP/CE de 2020 apontam que o Estado do Ceará financia 305 (46,56%) bolsas / mês (somatório de R1, R2 e R3), totalizando um investimento anual de R\$ 14.627.333,40 e o Ministério da Saúde financia 350 bolsas (53,43%)/mês, por meio do Pró-Residência, totalizando R\$ 13.987.890,00 (Quadro 3).

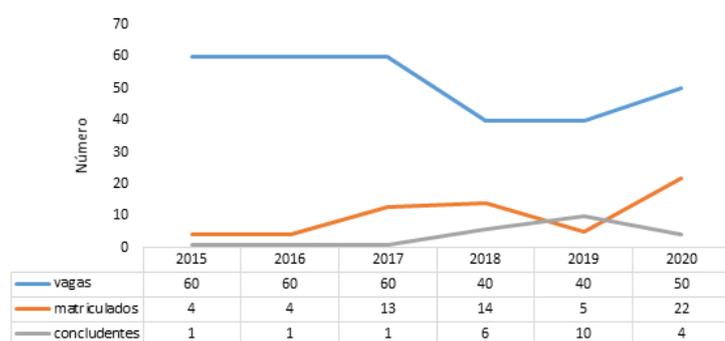
Tabela 7. Número de vagas autorizadas e financiamento das bolsas de Residência Médica do Ceará em 2020. Fortaleza, 2020

INSTITUIÇÃO	BOLSAS FINANCIADAS PELO MS/ PRÓ-RESIDÊNCIA	BOLSAS FINANCIADAS PELA SESA/ CE
SESA/ESP	350	305

Fonte: Dados institucionais (2020)

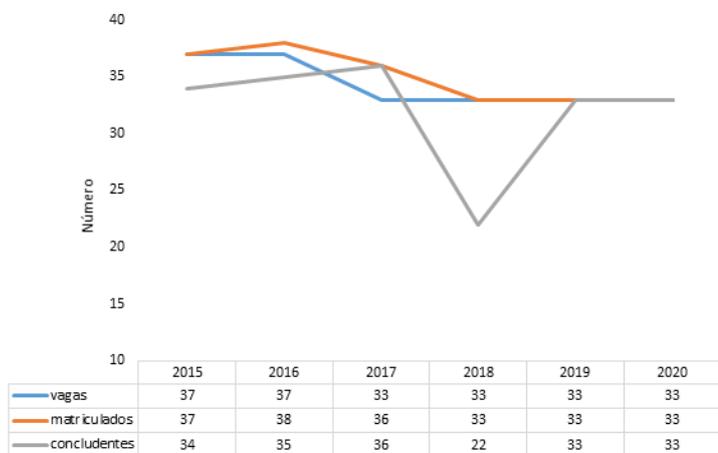
Apesar desse aporte e das características dessa modalidade de formação, há historicamente uma baixa ocupação de vagas em áreas reconhecidas como prioritárias, como a Medicina de Família e Comunidade, Medicina de Emergência e Medicina Intensiva, o que aponta para necessidade de construção de estratégias que incentivem a formação desses especialistas, como pretende esse projeto (Gráfico 5, Gráfico 6, Gráfico 7, Gráfico 8 e Gráfico 9).

Gráfico 6 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concludentes da Residência em Medicina de Família e Comunidade, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020



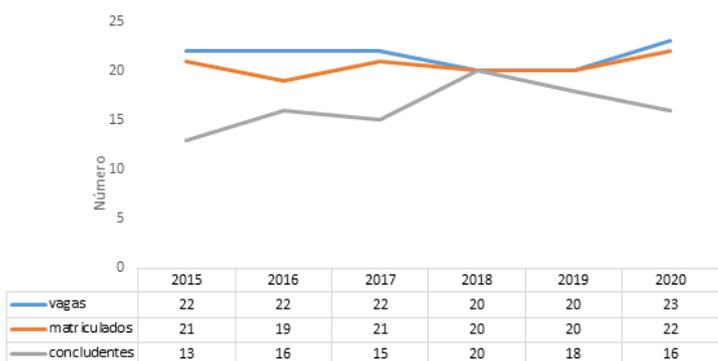
Fonte: Própria (2020)

Gráfico 7 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concludentes da Residência em Pediatria, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020



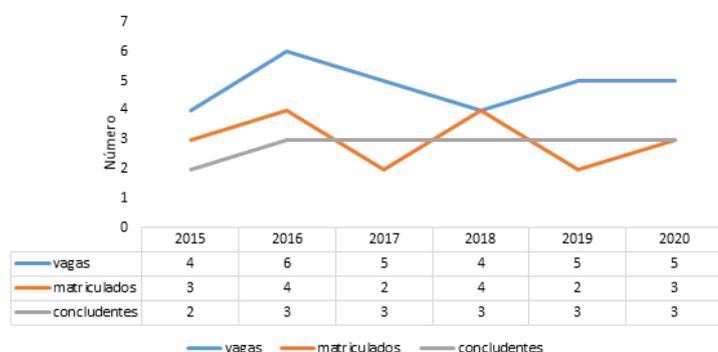
Fonte: Própria (2020)

Gráfico 8 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concludentes da Residência em Ginecologia e Obstetrícia, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020



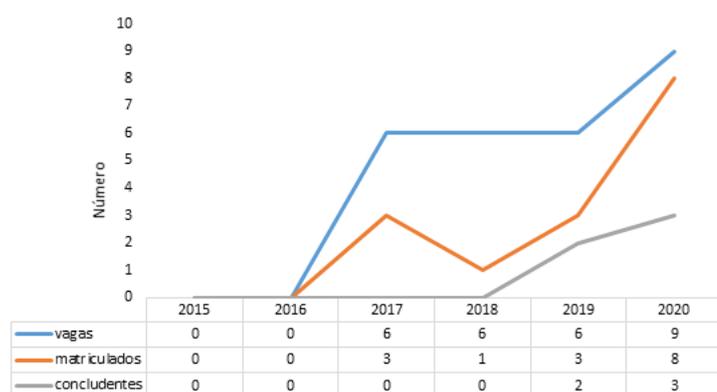
Fonte: Própria (2020)

Gráfico 9 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concludentes da Residência em Medicina Intensiva, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020



Fonte: Própria (2020)

Gráfico 10 - Número de Vagas ofertadas, matriculados e concludentes da Residência em Medicina de Emergência, por ano. 2015 -2020. Fortaleza, 2020



Fonte: Própria (2020)

3.3 MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

As Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde foram criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005 e abrangem as seguintes profissões: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005)

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação em saúde em nível de pós-graduação que tem como principal característica realizar-se através do trabalho em saúde. Na conjuntura recente, a ampliação das políticas de formação em saúde, dentre as quais se situa a RMS, vem demandando uma atenção particularizada. Um argumento central para a realização desse debate é a importância da formação de profissionais de saúde sintonizados com a defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (SILVA, 2018).

Então, em 2005, a Lei 11.129 e a Portaria Interministerial MS/MEC Nº 2117 instituem a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde (BRASIL, 2005). Em 2007, uma nova portaria interministerial define o que seriam: Art. 1º Definir que a RMS e a RAP constituam-se em ensino de pós-graduação lato sensu destinado às profissões que se relacionam a saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional, com carga horária entre 40 (quarenta) e 60 (sessenta) horas semanais (BRASIL, 2007).

A primeira experiência de RMS acontece em 1976, na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde e desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre. A então nova modalidade de formação em saúde era desenvolvida na atenção básica, chamava-se Residência Integrada em Saúde Coletiva e contemplava a formação integrada de assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários (UEBEL; ROCHA; MELLO, 2003). Contudo, é somente em 2005 que a RMS é instituída legalmente como modalidade de formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Observa-se que principalmente a partir de 2010 há uma franca expansão dos programas de RMS.

No contexto do Ceará, o município de Sobral, no ano de 1999, implantou a primeira RMS do Estado, com ênfase em Saúde da Família, a partir da necessidade de capacitar os profissionais membros das equipes de saúde da família para implementar todas as ações previstas na referida estratégia. Inicialmente, o projeto foi pensado para enfermeiros e médicos que já atuavam nas unidades da região. Foi articulado através do ensino em serviço, discussões de casos, visitas domiciliares, plantões em unidades de atenção secundária e conteúdos teóricos com aulas específicas (BARRETO *et al.*, 1999).

No Ano de 2013, houve uma significativa ampliação das Residência Integrada no Estado – por meio da implementação de um programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), vinculado à Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Foram disponibilizadas 222 vagas, distribuídas em todo o Estado e em diversas ênfases. O programa RIS-ESP/CE, à semelhança de outros programas nacionais, é ordenado por um colegiado de coordenadores, que se dividem em um coordenador geral e coordenações específicas de cada ênfase. O corpo docente-assistencial do programa são os tutores de campo e de núcleo, preceptores de núcleo e o preceptor de campo (CEARÁ, 2013).

A expansão e Interiorização da Residência Multiprofissional obteve avanços tanto em número de vagas ofertadas, como em interiorização e será detalhado posteriormente (Quadro 2).

Tabela 8. Evolução de vagas por ano de Programas de Residência Multiprofissionais no interior do Estado em 2013/2020. Fortaleza, 2020

ANO	2013	2014	2015	2017	2018	2019	2020
Vagas Ofertadas	222	327	327	327	303	309	309

Fonte: Edital de abertura dos referentes aos anos citados

Atualmente a residência em áreas profissionais de saúde da ESP tem duas modalidades multiprofissional e uniprofissional, ela é composta por dois componentes, o comunitário e o hospitalar, disponibiliza 309 vagas em 11 programas de residências (Saúde da Família e Comunidade, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Coletiva, Pediatria, Cardiopulmonar, Cancerologia, Infectologia, Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Neurologia, Urgência e Emergência) em 8 Hospitais (Hospital Geral de Fortaleza, Hospital São José, Hospital César Cals, Hospital Infantil Albert Sabin, Centro Regional Integrado de Oncologia, Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Instituto José Frota) e 17 municípios (Fortaleza, São Gonçalo do Amarante, Caucaia, Guaiúba, Horizonte, Aracati, Morada Nova, Limoeiro do Norte, Quixadá, Quixeramobim, Tauá, Iguatu, Milagres, Crateús, Santa Quitéria Acaraú, Camocim).

Tabela 9. Número de vagas autorizadas e financiamento das bolsas de Residência Multiprofissional e Uniprofissional do Ceará, 2016 a 2020

INSTITUIÇÃO	VAGAS OFERTADAS	FINANCIADAS PELO MS
SESA/ESP	327	327

Fonte: Edital ESP e Ares

3.4 SUPERVISÃO E PRECEPTORIA

Nos últimos anos muitas transformações têm ocorrido na sociedade. A formação da força de trabalho nesse mundo em transformação é um grande desafio, sobretudo na área da saúde, considerando a ampliação do conceito do cuidado e da integralidade do indivíduo e toda complexa relação das dimensões biológicas, ambientais, socioeconômicas, culturais e suas possíveis potencialidades e vulnerabilidades.

As estratégias educacionais baseadas, prioritariamente, no ambiente de trabalho, parecem ser mais efetivas para a formação profissional, pois incorporam as práticas do sistema de saúde, bem como as características e especificidades dos indivíduos, famílias e comunidades.

As residências em saúde são reconhecidas como “padrão-ouro” na modalidade “treinamento em serviço”, pois asseguram aos profissionais graduados o desenvolvimento das competências necessárias para atuação no cenário assistencial, de ensino e gestão, das instituições de saúde

brasileiras. Nesse sentido, os programas de residência devem ser capazes de gerar profissionais mais criativos e resolutivos, utilizando recursos educacionais inovadores onde o conhecimento e também as habilidades, atitudes e valores devem ser trabalhados no sentido de transformar o desempenho do especialista em formação, onde ele passa a ter uma atitude crítica e um papel ativo na construção do seu próprio conhecimento e seu processo de aprendizagem deve estar intimamente associado a uma melhoria da sua performance profissional, pessoal e da qualidade dos serviços que ele irá oferecer.

Tal proposta pressupõe preceptores com o perfil diferenciado, seja como agente de mudanças nos seus ambientes de práticas educacionais e de assistência na rede de serviços de saúde, seja na implementação de tecnologias educacionais inovadoras. Nesse contexto, o preceptor deve ser um facilitador do processo de aprendizagem e da produção do conhecimento e atuar em ambientes transdisciplinares propostos no currículo, onde os conteúdos e a estrutura preveem relações entre as dimensões técnico-científico, social, pessoal e profissional.

A atuação do preceptor tem um papel central, considerando a natureza e relevância desses programas. Dessa forma, é necessário desenvolver um programa de formação docente que desenvolva competências no campo da educação para profissionais da área da saúde, com abordagem dos princípios, teorias e estilos de aprendizagem, desenho curricular, metodologias de ensino-aprendizagem, avaliação de competências e programas, dentre outros.

Considerando todo esse contexto, propõe-se a realização de um (1) a estruturação de núcleos docentes e administrativos, (2) ampliação do número de vagas do Programa de Valorização de Supervisão das Residências em Saúde, e (3) Programa de Desenvolvimento para Preceptoria das Residências em Saúde, essenciais para a execução de processos educacionais com qualidade e com impacto na formação da força de trabalho para a rede de serviços de saúde do estado do Ceará.

3.4.1 Núcleo docente e Administração

- **Núcleo Docente Estruturante - NDE**

Responsável pelo projeto político pedagógico e pelo desenvolvimento do programa de formação para o desenvolvimento de competências em preceptoria.

Composto pelos coordenadores dos eixos de Educação, Gestão da Clínica, Pesquisa e Liderança, Comunicação e Profissionalismo, por representante da Supervisão de Residência Médica e representante da Supervisão de Residência Multiprofissional.

- **Núcleo de Telepreceptoria - NT**

Responsável pelo acompanhamento à distância das atividades de preceptoria no Programa de Expansão e Regionalização de Residências em Saúde.

Composto por especialistas das seguintes áreas médicas e categorias profissionais: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Medicina de Emergência, Medicina de Família e Comunidade, Medicina Intensiva, Pediatria, Neonatologia, Psiquiatria, Cardiologia, Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional e Educador físico.

- **Núcleo Regional de Supervisão - NRS**

Responsável pela supervisão das ações de expansão e regionalização das Residências em Saúde.

Composto pelos Coordenadores Regionais de Supervisão, um para cada Regional de Saúde (Fortaleza, Norte, Litoral Leste, Sertão Central e Cariri), pelos Supervisores dos Programa de Residência em Saúde incluídos no Programa de Expansão e Regionalização de Residências em Saúde e pelos Coordenadores da COREME e COREMU da Escola de Saúde Pública do Ceará.

- **Núcleo de Apoio Administrativo**

Responsável pelos processos financeiros e administrativos dos Programas de Residência em Saúde.

Composto por profissionais com graduação nas áreas de administração e/ ou saúde (1 por cada município onde ocorre programas de residência, com dedicação de 40 horas semanais exclusivas para o projeto de expansão e regionalização) e dois profissionais com graduação nas áreas de administração ou saúde lotados em Fortaleza especificamente no Centro de Residência.

3.4.2 Programa de Valorização da Supervisão de Residência em Saúde

O Programa de Valorização da Supervisão de Residência em Saúde, criado em 2019 (Resolução Normativa nº 03/2019), tem como propósito essencial reconhecer e valorizar o papel docente exercido pelos supervisores nos campos de prática dos programas de residência em saúde. Os supervisores são selecionados por meio de processo seletivo e tem as seguintes atribuições:

1. Aplicar valores, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde — SUS, das políticas públicas e redes de atenção à saúde;
2. Aplicar valores éticos e profissionais na prática clínica, visando atender ao melhor interesse do paciente e da população.
3. Desenvolver atividade de supervisão nos programas de residência médica, Multiprofissional e Uniprofissional;
4. Coordenar ou apoiar as atividades educacionais teóricas e práticas das residências em saúde junto ao profissional;
5. Participar efetivamente dos Programas das Residências em Saúde, incluindo a formação dos residentes de forma integrada aos órgãos de gestão
6. da Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues e unidades ou instituições a qual se vincula o programa;
7. Acompanhar de forma longitudinal o residente ao longo de todo processo formativo;
8. Organizar a matriz curricular dos Programas de Residências, conforme Projeto Político Pedagógico da ESP/CE e Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica, Multiprofissional e Uniprofissional;
9. Desenvolver atividades de pesquisa relacionadas aos Programas das Residências em Saúde;
10. Apoiar o Coordenador das Comissões de Residência Médica e Multiprofissional – COREME e COREMU, respectivamente, nas ações com residentes;

11. Desenvolver atividade de avaliação teórica e prática dos residentes;
12. Participar e prover apoio ao desenvolvimento de programa de formação docente;
13. Colaborar para identificação e implantação dos cenários de prática para o desenvolvimento das atividades dos residentes;
14. Realizar o acompanhamento pedagógico e gerencial dos residentes;
15. Estabelecer a interlocução do Programa entre os representantes/gestores dos cenários de prática e a ESP/CE.

Atualmente, o Programa de Valorização da Supervisão de Residência em Saúde conta com 202 supervisores vinculados e recebem uma bolsa, com valores que variam conforme o número de residentes, titulação e localização do programa (capital e municípios do interior do Estado).

Conforme a expansão de vagas de Residências em Saúde, o Programa será ampliado para atender a demanda de acompanhamento e formação dos novos residentes (Tabela 10).

Tabela 10. Tabela de previsão de novos supervisores para o ampliars, 2020-2023

	2020	2021	2022	2023
Resmed	71	65	130	130
Resmulti	38	104	104	104

Fonte: Própria (2020)

Os supervisores do Programa participam de um Programa de Formação- o Programa de Desenvolvimento para Prática da Preceptoría das Residências em saúde – PDPRS, conforme detalhado no item 3.4.3

3.4.3 Programa de Desenvolvimento para Prática da Preceptoría das Residências em Saúde (PDPRS)

O programa PDPRS está estruturado em uma base integrada de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, construído em módulos, durante o período de 12 meses, utiliza metodologias inovadoras de ensino, aprendizagem e avaliação e é organizado em quatro eixos: (1) Educação; (2) Gestão da Clínica; (3) Pesquisa; (4) Liderança, Comunicação e Profissionalismo (Figura 5) e voltados para o desenvolvimento das seguintes competências:

1. Aplicação de valores, princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, das políticas públicas e redes de atenção à saúde;
2. Reconhecimento dos traços de sua identidade profissional e pessoal e orientação do seu processo de desenvolvimento e dos residentes de acordo com as necessidades de formação identificadas;
3. Desenvolvimento de habilidades de comunicação e relação interpessoal;
4. Utilização dos princípios da Educação e Saúde Baseada em Evidências aplicada à prática profissional em saúde;

5. Aplicação das principais teorias da aprendizagem do adulto, integrando os seus saberes na prática docente, conforme as necessidades e os estilos de aprendizagem do discente;
6. Capacidade para elaboração de currículo baseado em competências, incluindo módulos e unidades de aprendizagem;
7. Utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento de competências;
8. Capacidade para o desenvolvimento do ensino e aprendizagem em ambiente de trabalho nos contextos clínico e comunitário incluindo abordagens educacionais e treinamentos de habilidades;
9. Utilização das principais ferramentas de telesaúde e teleducação no processo de facilitação do ensino-aprendizagem;
10. Avaliação do processo de ensino-aprendizagem por competências;
11. Avaliação de programa educacional, considerando as necessidades contínuas de inovação e renovação curricular;
12. Realização de ações de liderança, profissionalismo e trabalho em equipe, atuando como mediador das relações nos ambientes educacionais;
13. Desenvolvimento de pesquisa, educação permanente e extensão na área de saúde e educação.

Figura 5. Eixos da formação dos supervisores, ESP/CE.

EIXO EDUCAÇÃO			
Identidade profissional, autoconhecimento e autodesenvolvimento	Qualidade de vida do preceptor e residente	Princípios da educação, teorias e estilos de aprendizagem	Diretrizes nacionais e internacionais, normativos e legislação
Desenho de currículo baseado em competências	Metodologias de ensino-aprendizagem	Avaliação de desempenho do residente	Avaliação de programas de residência
EIXO GESTÃO DA CLÍNICA			
EIXO PESQUISA			
EIXO LIDERANÇA, COMUNICAÇÃO E PROFISSIONALISMO			

Fonte: Própria (2020)

4. AMPLIARES: PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará inaugurou em 2019 a Plataforma de Modernização que tem como objetivo reformular a estrutura organizacional do Sistema de Saúde Estadual, estabelecendo mecanismos de governança nos quais o planejamento, a gestão, o sistema de informação, o financiamento e a política de pessoal estejam ordenados de forma estruturada e integrada (CEARÁ, 2019).

Dessa forma, a organização do sistema de saúde regional é prioritária para o Estado, uma vez que essa integração entre unidades de saúde potencializa a resolutividade, propicia gastos mais eficientes e amplia a oferta e, conseqüentemente aumenta o acesso do usuário aos serviços de saúde mais perto da sua casa. Com a ampliação do acesso e a expansão dos serviços de saúde houve um aumento expressivo da necessidade de qualificar a força de trabalho para atuação no SUS. O Estado do Ceará, reconhece a formação em serviço como uma das principais estratégias para atingir a reorganização e o reordenamento das ações de saúde e aponta a formação em residências como uma política prioritária do Estado para o alcance desse perfil de profissional da saúde do SUS.

Entretanto, essa política organizacional da rede de serviços de saúde, com o fortalecimento da regionalização, interiorização e ampliação dos equipamentos de saúde tem se defrontado com uma carência de profissionais, sobretudo de médicos especialistas, particularmente no interior do estado.

A implantação de programas de residência, além de uma política de fortalecimento de carreira, pode ser uma estratégia de fixação e engajamento de profissionais na rede da saúde. O projeto de ampliação e regionalização das residências médicas (Ampliars) partiu da identificação do problema de concentração de profissionais e vagas de residência na capital do estado.

Nos últimos anos, as residências em saúde têm passado por um processo de expansão no Brasil, no entanto, esse aumento não foi capaz de reduzir as desigualdades regionais na distribuição de profissionais e nem beneficiou de forma homogênea a população e o Sistema Único de Saúde. Há ainda uma concentração de profissionais, sobretudo de médicos especialistas nas capitais e faltam profissionais nos serviços de saúde, com alta rotatividade e dificuldade de fixação e reposição nos municípios do interior e/ou áreas rurais.

Para entender melhor esse contexto, a Escola de Saúde Pública do Ceará em parceria com a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará realizou uma análise de situação do cenário estadual, com indicadores sociodemográficos da população, de saúde, perfil da força de trabalho estadual, número e distribuição regional dos médicos e especialidades, rede de serviços de saúde e equipamentos e egressos das escolas médicas do estado apresentado na primeira parte deste documento. Além disso, foram realizadas reuniões com gestores e profissionais dos serviços para qualificar melhor as demandas de formação para o sistema de saúde estadual.

Historicamente os programas de residências são implantados sem uma análise global das demandas da força de trabalho e do sistema de saúde. O diferencial dessa experiência é que ela partiu da identificação de um problema de forma mais ampla e estratégica, considerando uma análise situacional do sistema regional de saúde, com a participação efetiva de instituições de saúde e de ensino, gestores e profissionais da saúde.

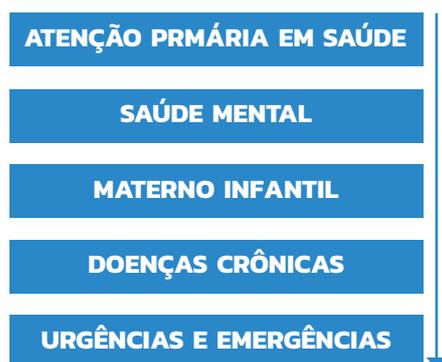
O resultado foi a identificação de cinco grandes áreas prioritárias para formação de especialistas no estado: atenção primária em saúde, saúde mental, materno infantil, doenças crônicas e urgências e emergências e dez programas de residência e sete programas de residência multi e uniprofissional. Além disso, foram identificados os municípios com potencial para a ampliação e regionalização dos novos programas de residência, considerando a capacidade dos equipamentos, serviços, além da preceptoria, o que demandou também a implantação de um Programa de Valorização dos Preceptores, com bolsa e desenvolvimento docente.

Esse projeto resultou na criação de um sistema regionalizado de oferta de residências, programa de desenvolvimento e valorização da preceptoria, estrutura de formação em

serviço e desenvolvimento de competências profissionais focadas nos sistemas de saúde, com potencial para catalisar as transformações e inovações da rede de atenção à saúde no estado e o consequente benefício no cuidado das pessoas e populações.

Em busca do alinhamento entre a formação profissional através dos Programas de Residências do Estado com a política de ampliação e regionalização do Ceará, identificou-se cinco (5) áreas prioritárias (figura 6).

Figura 6. Áreas prioritárias para formação em serviço do Estado do Ceará



Fonte: Própria

A identificação dessas áreas levou em consideração as demandas de saúde, de estrutura e recursos humanos das Regiões de Saúde e subsidiou a escolha dos programas de residências que serão implementados no interior do Estado. A ESP/CE propõe a ampliação e regionalização da residência médica e multiprofissional, em conformidade a Plataforma de Modernização do Sistema Estadual de Saúde, nas seguintes áreas prioritárias:

- **Residência Médica:** Medicina de Família e Comunidade, Medicina de Emergência, Medicina Intensiva, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Cirurgia, Psiquiatria, Clínica Médica e Cardiologia;
- **Residência Multiprofissional:** Saúde da Família e Comunidade, Urgência e Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Pediatria, Neurologia e Neurocirurgia e Oncologia;
- **Residência Uniprofissional:** Enfermagem Obstétrica.

A ESP/CE, assumindo o papel de instituição formadora e coordenadora dos programas de residência médica desenvolvidas no âmbito das unidades estaduais (Decreto No 25.818, 2000), tem realizado o apoio matricial com os serviços das regiões de saúde que consiste em articular a construção e execução do plano pedagógico, realização de visitas técnicas, atividades teóricas presenciais e à distância, discussão de casos presenciais e à distância, interconsultas, apoio na elaboração de protocolos clínicos e organização de processos de trabalho e formação dos preceptores.

Os Programas de Residência em Saúde terão como campo de prática a Rede Estadual de Saúde, Hospitais Regionais, Hospitais Polos, Policlínicas, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidades de Atenção Primária à Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), dentre outros.

4.1 OBJETIVOS DO PROGRAMA AMPLIARES

- Formar médicos especialistas e em áreas profissionais em saúde para a Rede de Atenção à Saúde das 5 (cinco) regiões do Estado do Ceará;
- Promover a integração ensino-serviço, alinhada à Regionalização das Redes de Atenção do Estado;
- Estimular a reorientação da prática assistencial, centrada na pessoa, visando a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação à saúde e a integralidade da atenção no Estado do Ceará;
- Desenvolver um programa de formação para a prática da preceptoria;
- Promover a qualificação da rede de assistência à saúde e da força de trabalho para a atenção à da população, conforme as demandas do Sistema Único de Saúde-SUS.

4.2 MATRIZ CURRICULAR

Os programas de residência em saúde terão dois componentes essenciais: (1) componente específico, com competências técnico-científicas de acordo com cada área de atuação dos programas e (2) componente geral, com competências humanísticas e profissionais, comuns a todos os programas de residência (figura 7).

Figura 7. Competências essenciais dos programas de residência.

COMPETÊNCIAS TÉCNICAS	COMPETÊNCIAS INTRAPESSOAIS	COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS
Conhecimento técnico, raciocínio e pensamento crítico, criatividade e inovação	Ética e profissionalismo, conscienciosidade, flexibilidade, iniciativa, apreço a diversidade e metacognição	Trabalho em equipe, liderança, colaboração, comunicação e resolução de conflitos

O componente humanístico e profissional da formação do residente é uma dimensão central no AMPLIARES.

O ambiente de trabalho atual, sobretudo na área da saúde, demanda um perfil profissional com características que vão muito além das competências técnico científicas. É necessário formar profissionais preparados para acolher as necessidades das pessoas, considerando a sua integralidade e singularidade, e prestar cuidados contínuos e resolutivos e com competências em diversos campos do saber.

Os programas de formação serão desenvolvidos com recursos educacionais inovadores onde o conhecimento, habilidades, atitudes e valores serão trabalhados no sentido de transformar o desempenho do residente, que passará a ter uma atitude crítica e reflexiva e seu processo de aprendizagem estará intimamente associado a uma melhoria da sua performance profissional, pessoal e da qualidade dos serviços que ele irá oferecer.

4.3 DISTRIBUIÇÃO DE VAGAS

A expansão dos novos programas de residência na modalidade médica, multiprofissional e uniprofissional serão distribuídas nas cinco regiões de saúde (Região de Fortaleza; Região Norte, Região Litoral Leste Jaguaribe, Região do Cariri, Região Sertão Central) sendo implantados prioritariamente em 12 municípios (Fortaleza, Itapipoca, Caucaia, Sobral, Crateús, Tianguá, Aracati, Limoeiro do Norte, Quixeramobim, Tauá, Juazeiro do Norte, Iguatu) (Figura 8).

Figura 8. Mapa de distribuição regional da expansão dos Programas de Residências em Saúde nos anos de 2021 a 2023. Fortaleza, 2020



Fonte: Próprio autor (2020)

A distribuição de vagas considerou a estrutura da rede de serviços de saúde e a força de trabalho existentes para potenciais preceptores. O total de novas vagas (R1) para a residência médica serão 313 e 125 para a residência Multiprofissional e Uniprofissional (Tabela 11,12). A distribuição percentual por região de saúde das residências em saúde está descrita na tabela 13.

Tabela 11. Proposta de distribuição de novas vagas por programa de residência médica

PROGRAMAS	NOVAS VAGAS
Cardiologia	06
Cirurgia	25
Clínica Médica	16
Medicina de Emergência	30
Ginecologia e Obstetrícia	07
Medicina Intensiva	18
Medicina da Família e Comunidade	180
Pediatria	15
Neonatologia	08
Psiquiatria	08
Total	313

Fonte: Própria

Tabela 12. Proposta de distribuição de novas vagas por programa de residência multiprofissional e uniprofissional

PROGRAMAS	NOVAS VAGAS
Saúde da Família e Comunidade	44
Urgência/Emergência	20
Unidade de Terapia Intensiva	20
Pediatria	20
Enfermagem Obstetrícia	10
Oncologia	7
Neurologia	4
Total	125

Fonte: Própria

Tabela 13. Distribuição de vagas de programas da residência médica, multiprofissional/uniprofissional, segundo Superintendência Regional de Saúde (SRS)

SRS FORTALEZA			
Resmed	Fortaleza	Caucaia	Itapipoca
Cardiologia	0	0	0
Cirurgia	0	2	2
Clínica Médica	0	0	0
Medicina de Emergência	0	0	4
Ginecologia e Obstetrícia	0	0	1
Medicina Intensiva	5	0	0
Médico da Família e Comunidade	9	10	10
Pediatria	0	0	0
Neonatologia	2	0	0
Psiquiatria	0	4	0
Total	77	16	15
108 (34,5%)			
SRS NORTE			
Resmed	Sobral	Tianguá	Crateús
Cardiologia	0	0	0
Cirurgia	2	2	2
Clínica Médica	5	0	0
Medicina de Emergência	8	0	0
Ginecologia e Obstetrícia	0	2	0
Medicina Intensiva	5	0	0
Médico da Família e Comunidade	0	10	10
Pediatria	5	0	0
Neonatologia	4	0	0
Psiquiatria	0	0	0
Total	39	14	12
65 (20,76%)			

PROJETO AMPLIARES

SRS LITORAL		
Resmed	Aracati	Limoeiro
Cardiologia	0	0
Cirurgia	0	2
Clínica Médica	0	0
Medicina de Emergência	0	4
Ginecologia e Obstetrícia	0	0
Medicina Intensiva	0	0
Médico da Família e Comunidade	10	10
Pediatria	0	0
Neonatologia	0	0
Psiquiatria	0	0
Total	10	16
26(8,30%)		
SRS SERTÃO CENTRAL		
Resmed	Quixeramobim	Tauá
Cardiologia	0	0
Cirurgia	4	2
Clínica Médica	5	0
Medicina de Emergência	0	2
Ginecologia e Obstetrícia	2	0
Medicina Intensiva	3	0
Médico da Família e Comunidade	0	10
Pediatria	5	0
Neonatologia	2	0
Psiquiatria	0	0
Total	35	12
47 (15,01%)		

PROJETO AMPLIARES

SRS CARIRI			
Resmed	Iguatu	Juazeiro	Barbalha
Cardiologia	0	0	6
Cirurgia	2	2	0
Clínica Médica	0	6	0
Medicina de Emergência	4	8	0
Ginecologia e Obstetrícia	2	0	0
Medicina Intensiva	0	5	0
Médico da Família e Comunidade	10	10	0
Pediatria	0	5	0
Neonatologia	0	0	0
Psiquiatria	0	4	0
Total	18	43	6
67(21,4%)			
SRS FORTALEZA			
Resmulti	Fortaleza	Caucaia	Itapipoca
Saúde da Família e Comunidade	4	4	8
Urgência/Emergência	0	4	2
UTI	4	0	0
Pediatria	0	5	0
Enfermagem e Obstetrícia	0	2	2
Oncologia	0	0	0
Neurologia	0	0	0
Total	8	15	14
37 (24,6%)			
SRS NORTE			
Resmulti	Sobral	Tianguá	Crateús
Saúde da Família e Comunidade	0	7	3
Urgência/Emergência	0	4	0
UTI	4	0	4
Pediatria	0	0	0
Enfermagem e Obstetrícia	2	2	2
Oncologia	4	0	0
Neurologia	0	0	0
Total	10	13	9
32 (21,3%)			

PROJETO AMPLIARES

SRS LITORAL			
Resmulti	Aracati	Limoeiro	
Saúde da Família e Comunidade	2	8	
Urgência/Emergência	0	0	
UTI	0	4	
Pediatria	5	40	
Enfermagem e Obstetrícia	0	2	
Oncologia	0	0	
Neurologia	0	0	
Total	7	14	
21 (14%)			
SRS SERTÃO CENTRAL			
Resmulti	Quixeramobim	Tauá	
Saúde da Família e Comunidade	2	3	
Urgência/Emergência	4	0	
UTI	4	0	
Pediatria	0	0	
Enfermagem e Obstetrícia	2	2	
Oncologia	0	0	
Neurologia	6	0	
Total	18	5	
23 (15,3%)			
SRS CARIRI			
Resmulti	Iguatu	Juazeiro	Barbalha
Saúde da Família e Comunidade	3	9	0
Urgência/Emergência	4	0	0
UTI	4	4	0
Pediatria	0	5	0
Enfermagem e Obstetrícia	2	0	0
Oncologia	0	0	0
Neurologia	0	6	0
Total	13	24	0
37(24,6%)			

4.4 PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

O projeto será executado em cinco fases (Quadro 2) que consistirá em diversas ações que resultará na expansão de vagas de programas residência em saúde (médica ou multiprofissional) nas Regiões de Saúde. Dentre outras atividades elencadas ressalta-se que será realizado a qualificação e capacitação dos preceptores da rede de serviços.



Quadro 1. Cronograma de ações a serem realizadas, Fortaleza, 2020.

AÇÕES	PERÍODO
<ul style="list-style-type: none"> • Análise situacional do sistema regional de saúde para identificar o itinerário formativo a partir do cenário de prática existente; • Discussão com instituições - SESA, SRS, municípios; • Reunião com <i>stakeholders</i> (superintendentes, Gestores, Diretores de hospitais e profissionais dos serviços) para qualificar os cenários de práticas propostos no projeto; • Aplicar instrumento de avaliação de reconhecimento dos programas de Residências em Saúde. 	<p>Fase preliminar: Maio-julho/2020</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Desenho do projeto; • Apresentação do Projeto aos Gestores (ESP, SESA e SRS) pela COREME e COREMU; • Solicitações de novas vagas e novos programas de Residência Médica no Ministério da Educação-MEC; • Avaliação CEREM, CNRM; • Visita aos cenários de práticas dos Municípios. 	<p>Fase 1: Agosto-dezembro/2020</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Seleção dos preceptores e supervisores; • Processo Seletivo para 2021 (ARES); • Formação dos preceptores e supervisores; • Implantação das novas vagas dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional (Fase 1); • Solicitação de novas vagas para Resmulti; • Solicitação de bolsas para Resmulti; • Visita de acompanhamento e monitoramento da implantação dos Programas nos cenários de práticas dos Municípios. 	<p>Fase 2: Janeiro-dezembro/2021</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Processo Seletivo para 2022 (ARES); • Formação dos preceptores e supervisores; • Avaliação de resultados e impacto do Projeto; • Visita de acompanhamento e monitoramento da implantação dos Programas nos cenários de práticas dos Municípios; • Formação dos preceptores e supervisores; • Processo Seletivo para 2023; • Avaliação de resultados e impacto do Projeto. 	<p>Fase 3: Janeiro-dezembro/2022</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Implantação das novas vagas dos programas de Residência Médica e Residência Multiprofissional (Fase 3); • Visita de acompanhamento e monitoramento da implantação dos Programas nos cenários de práticas dos Municípios; • Formação dos preceptores e supervisores; • Processo Seletivo para 2024; • Avaliação de resultados e impacto do Projeto. 	<p>Fase 4: Janeiro-dezembro/2023</p>
--	--------------------------------------

Fonte: Própria, 2020

5. MONITORAMENTO: INDICADORES E METAS

OBJETIVO 1: FORMAR PROFISSIONAIS DE SAÚDE PARA A ATUAR NAS REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ.

- **Meta 1:** Implantar 313 novas vagas de residência médica no Ceará , passando de 655 para 1.360 até 2023.
 Unidade de medida: número.
 Ano: 2019.
 Valor de referência: 655.
 Meta Anual: 2020 (658), 2021 (971), 2022 (1296) e 2023 (1360).
 Indicador: Número de vagas implantadas de programa de residência médica no Estado do Ceará.
- **Meta 2:** Implantar 250 novas vagas de residência em áreas profissionais da saúde no Ceará, passando de 618 para 868 até 2023.
 Unidade de medida: número.
 Ano: 2019.
 Valor de referência: 618.
 Meta Anual: 2020 (681), 2021 (744), 2022 (806) e 2023 (868).
 Indicador: Número de vagas implantadas de programa de residência Uni e Multiprofissional no Estado do Ceará.

OBJETIVO 2: VALORIZAR O CORPO DOCENTE QUE COMPÕEM AS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE.

- Meta 1:** Implantar o número de preceptores da residência médica integrados ao programa de valorização dos supervisores, passando de 85 para 151 até 2023.
 Unidade de medida: número.
 Ano: 2019.
 Valor de referência: 85.
 Meta Anual: 2020 (100), 2021 (115), 2022 (131) e 2023 (151).
 Indicador: Número de preceptores da residência médica inseridos no programa de valorização de supervisores no Ceará.
- Meta 2:** Implantar o número de preceptores da residência em uni/multiprofissional integrados no programa de valorização dos supervisores, passando de 25 para 91 até 2023.
 Unidade de medida: número.
 Ano: 2019.
 Valor de referência: 25.
 Meta Anual: 2020 (42), 2021 (59), 2022 (75) e 2023 (91).
 Indicador: Número de preceptores da residência em uni/multiprofissional integrados no programa de valorização dos supervisores no Ceará.

6. RESULTADOS ESPERADOS

- Ampliação do número de residentes especialistas médicos no Ceará;
- Ampliação do número de residentes especialistas na modalidade multiprofissional e uniprofissional no Ceará;
- Valorização dos preceptores das Residência em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE);
- Fortalecimento de uma política de formação de especialistas residentes alinhados com as necessidades de profissionais das regiões de saúde do estado do Ceará.

7. REFERÊNCIAS

BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Residência em saúde da família: desafio na qualificação dos profissionais na atenção primária. **Sanare**, v. 1, n. 1, pp. 18-26, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos**: desafios e perspectivas. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. **Portaria interministerial MS/MEC nº 2117, de 03 de novembro de 2005**. Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde: Ministério da Educação, 2005.

BRASIL. Portaria interministerial MEC/MS no 45, de 12 de janeiro de 2007. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 jan. 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/residencia/portaria45_2007.pdf. Acesso em: 21 maio 2020.

CAMPOS, V. D. G.; FIDÉLIS, F. A. P.; SILVA, P. H. G.; TEIXEIRA, A. S. G.; BATISTA, A. S. Recorte Demográfico da Residência Médica Brasileira em 2019. **Revista Consensus**. ed. 32, p. 34-45, jul./ago./set., 2019.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. 2017. 6 p. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_mortalidade_06_04_2017.pdf. Acesso em: 20 out. 2024.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará; Secretaria da Saúde do Estado do Ceará; Escola de Saúde Pública do Ceará. **Residência Integrada em Saúde**. Fortaleza: [s. n.], 2013.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Plano Cearense Educação Permanente em Saúde**: Construção e modelagem da formação e desenvolvimento de pessoal para o Sistema Único de Saúde no Ceará. Fortaleza: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2018.

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ. **Projeto Político Pedagógico da Escola de Saúde Pública do Ceará**. Coordenação José Batista Cisne Tomaz, Leni Lúcia Nobre Moura, Wilma Maria Lins de Sousa. 4. ed. rev. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2016.

FORTALEZA. Coordenação dos Programas de Residência Médica do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC); Grupo Gestor do Processo Seletivo Único para Residência Médica do Estado do Ceará (GGS). **Edital de seleção unificada para residência médica do estado do Ceará**: Edital nº 01/2011. Fortaleza, 2011. Disponível em: <https://www.ufc.br/noticias/noticias-de-2011/1564-processo-seletivo-para-residencia-medica-sera-unificado-no-ceara>. Acesso em: 20 out. 2024.

FRENK, Julio *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **The Lancet**. v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Portal IBGE**. 2019. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce.html>. Acesso em: 20 out. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Resumo Técnico**: Censo da Educação Básica 2018 [recurso eletrônico]. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Radar IDHM**: evolução do IDHM e de seus índices componentes no período de 2012 a 2017. Brasília: IPEA: PNUD: FJP, 2019.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. **Painel de Indicadores Sociais e Econômicos**: Os 10 maiores e os 10 menores municípios cearenses-2019. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/painel-de-indicadores-sociais-e-economicos-os-10-maiores-e-os-10-menores-municipios-cearenses/>. Acesso em: 20 out. 2024.

MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo. Caracterização das internações hospitalares por causas externas no sistema público de saúde, Brasil, 2011. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online], v. 18, n. 04, pp. 771-784, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/jfjWmLcsdhG66syYCBHdMDr/?lang=pt>. Acesso em: 20 maio 2020.

SANTOS, Renato Antunes dos; SNELL, Linda; NUNES, Maria do Patrocínio Tenório. Avaliação do impacto do trabalho conjunto das equipes da Comissão Nacional de Residência Médica e da Sociedade Brasileira de Neurocirurgia. Estudo retrospectivo e prospectivo. **São Paulo Medical Journal**, v. 134, n. 2, p. 103-109, out. 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S151631802015005000001&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 28 maio 2020.

SCHMIDT, M. I. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. **The Lancet**, London, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, 2011. Disponível em: https://www.idec.org.br/pdf/schmidtet_al_lancet2011.pdf. Acesso em: 28 maio 2020.

SILVA, L. B. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 200-209, jan./abr. 2018.

SOUZA, Maria de Fátima Marinho de *et al.* Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 23, n. 6, pp. 1737-1750, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1737-1750/pt>. Acesso em: 28 maio 2020.

UEBEL, A. C.; ROCHA, C. M.; MELLO, V. R. C. Resgate da memória histórica da Residência Integrada em Saúde Coletiva do Centro de Saúde Escola Muria Ido (CSEM). **Boletim de Saúde**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 117-123, 2003.

8. ANEXOS

Anexo 1. Hospitais polos por regiões de saúde, segundo clínica e número de leitos, Ceará , 2020.

1ª FORTALEZA

ADS: 1ª Fortaleza.

Município: Fortaleza.

Hospital Instituto Dr. José Frota (UF).

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Traumatologia-Ortopedia, Neurocirurgia e Atendimento a Queimados.

Nº de clínicas: -

Nº de leitos: Total de leitos (591), SUS (591).

ADS: 1ª Fortaleza.

Município: Fortaleza.

Hospital e Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC).

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Gineco-obstetricia e Neonatologia.

Nº de clínicas: 2.

Nº de leitos: Total de leitos (254), SUS (254).

ADS: 22ª Cascavel.

Município: Cascavel.

Hospital Nossa senhora das Graças.

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Gineco-obstetricia e Pediatria.

Nº de clínicas: 2.

Nº de leitos: Total de leitos (68), SUS (65).

ADS: 2ª Caucaia.

Município: Caucaia.

Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Pediatria e Cirurgia Geral.

Nº de clínicas: 3.

Nº de leitos: Total de leitos (113), SUS (113).

ADS: 2ª Caucaia.

Município: Caucaia.

Hospital e Maternidade Santa Teresinha.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Obstétrica e Pediatria.

Nº de clínicas: 2.



Nº de leitos: Total de leitos (50), SUS (50).

ADS: 3ª Maracanaú.

Município: Maranguape.

Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbert.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.

Nº de clínicas: 4.

Nº de leitos: Total de leitos (51), SUS (51).

ADS: 3ª Maracanaú.

Município: Maracanaú.

Hospital Dr. João Elísio de Holanda.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.

Nº de clínicas: 5.

Nº de leitos: Total de leitos (163), SUS (163).

ADS: 4ª Baturité.

Município: Baturité.

Hospital José Pinto do Carmo.

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Gineco-obstetrícia e Pediatria.

Nº de clínicas: 2.

Nº de leitos: Total de leitos (69), SUS (55).

ADS: 4ª Baturité.

Município: Aracoiaba.

Hospital e Maternidade Santa Isabel.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Nº de clínicas: 2.

Nº de leitos: Total de leitos (50), SUS (50).

ADS: 5ª Canindé.

Município: Canindé.

Hospital São Francisco.

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.

Nº de clínicas: 4.

Nº de leitos: Total de leitos (125), SUS (121).

ADS: 6ª Itapipoca.
Município: Itapipoca.
Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 4.
Nº de leitos: Total de leitos (140), SUS (140).

5ª LITORAL LESTE/JAGUARIBE

ADS: 7ª Aracati.
Município: Aracati.
Hospital Municipal Eduardo Dias.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica e Cirurgia Geral.
Nº de clínicas: 2.
Nº de leitos: Total de leitos (43), SUS (43).

ADS: 7ª Aracati.
Município: Aracati.
Hospital Santa Luiza de Marilac.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 2.
Nº de leitos: Total de leitos (68), SUS (54).

4ª SERTÃO CENTRAL

ADS: 8ª Quixadá.
Município: Quixadá.
Hospital Eudásio Barroso.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica.
Nº de clínicas: 1.
Nº de leitos: Total de leitos (30), SUS (30).

ADS: 8ª Quixadá.
Município: Quixadá.
Hospital e Maternidade Jesus Maria José.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e UTI NEO.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (80), SUS (73).

ADS: 8ª Quixadá.

Município: Quixeramobim.

Hospital Regional Dr. Pontes Neto.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral e clínica obstétrica.

Nº de clínicas: 3.

Nº de leitos: Total de leitos (85), SUS (85).

5ª LITORAL LESTE/JAGUARIBE

ADS: 9ª Russas.

Município: Russas.

Hospital e Casa de Saúde de Russas.

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.

Nº de clínicas: 5.

Nº de leitos: Total de leitos (121), SUS (121).

ADS: 10ª Limoeiro do Norte.

Município: Limoeiro do Norte.

Hospital São Raimundo.

Natureza Jurídica: Filantrópico.

Clínicas habilitadas: Gineco-Obstetrícia e Pediatria.

Nº de clínicas: 2.

Nº de leitos: Total de leitos (102), SUS (102).

ADS: 10ª Limoeiro do Norte.

Município: Limoeiro do Norte.

Hospital Municipal Dr. Deoclécio Lima Verde.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica médica.

Nº de clínicas: 1.

Nº de leitos: Total de leitos (-), SUS (-).

2ª NORTE

ADS: 11ª Sobral.

Município: Sobral.

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Sobral.

Natureza Jurídica: Público.

Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia, Cardiologia Clínica, Cardiologia Cirúrgica e UTI Pediátrica.

Nº de clínicas: 8.

Nº de leitos: Total de leitos (405), SUS (405).



ADS: 11ª Sobral.
Município: Sobral.
Hospital Doutor Estevam Ponte - Instituto Praxis.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica cirúrgica, Gineco-Obstetrícia e médica.
Nº de clínicas: 3.
Nº de leitos: Total de leitos (105), SUS (82).

ADS: 12ª Acaraú.
Município: Acaraú.
Hospital Maternidade Dr. Moura Ferreira.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 4.
Nº de leitos: Total de leitos (73), SUS (70).

ADS: 13ª Tianguá.
Município: Tianguá.
Hospital Madalena Nunes.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (129), SUS (129).

4ª SERTÃO CENTRAL

ADS: 14ª Tauá.
Município: Tauá.
Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (129), SUS (129).

2ª NORTE

ADS: 15ª Crateús.
Município: Crateús.
Hospital São Lucas.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (170), SUS (155).



ADS: 16ª Camocim.
Município: Camocim.
Hospital Murilo Aguiar.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 4.
Nº de leitos: Total de leitos (79), SUS (78).

3ª CARIRI

ADS: 17ª Icó.
Município: Icó.
Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia e Pediatria.
Nº de clínicas: 4.
Nº de leitos: Total de leitos (56), SUS (56).

ADS: 18ª Iguatu.
Município: Iguatu.
Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (118), SUS (112).

ADS: 19ª Brejo Santo.
Município: Brejo Santo.
Hospital Madre Teresa de Apoio a Vida de Brejo Santo.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Clínica cirúrgica, gineco-obstetrícia, médica, neonatologia e UTI adulto.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (126), SUS (111).

ADS: 19ª Brejo Santo.
Município: Brejo Santo.
Hospital Madre Teresa de Apoio a Vida de Brejo Santo.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Pediatria.
Nº de clínicas: 1.
Nº de leitos: Total de leitos (61), SUS (58).

ADS: 20ª Crato.
Município: Crato.
Hospital São Raimundo.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral e Cirurgia Traumato-ortopedica.
Nº de clínicas: 3.
Nº de leitos: Total de leitos (114), SUS (108).

ADS: 20ª Crato.
Município: Crato.
Hospital São Francisco.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia e UTI NEO.
Nº de clínicas: 5.
Nº de leitos: Total de leitos (189), SUS (127).

ADS: 20ª Crato.
Município: Várzea Alegre.
Hospital São Raimundo - SAMIVA.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Obstetrícia, Cirurgia e Pediatria.
Nº de clínicas: 4.
Nº de leitos: Total de leitos (61), SUS (53).

ADS: 21ª Juazeiro do Norte.
Município: Juazeiro do Norte.
Hospital São Lucas.
Natureza Jurídica: Público.
Clínicas habilitadas: Gineco -Obstetrícia, Pediatria e Neonatologia.
Nº de clínicas: 3.
Nº de leitos: Total de leitos (128), SUS (126).

ADS: 21ª Juazeiro do Norte.
Município: Barbalha.
Hospital São Vicente de Paulo.
Natureza Jurídica: Filantrópico.
Clínicas habilitadas: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Gineco-Obstetrícia, Pediatria, Neonatologia, Oncologia e UTI Pediátrica.
Nº de clínicas: 7.
Nº de leitos: Total de leitos (232), SUS (191).

ADS: 21ª Juazeiro do Norte.
 Município: Barbalha.
 Hospital e Maternidade Santo Antônio.
 Natureza Jurídica: Filantrópico.
 Clínicas habilitadas: Cirurgia Geral, Clínica Neurológica e UTI.
 Nº de clínicas: 3.
 Nº de leitos: Total de leitos (141), SUS (108).

ADS: 21ª Juazeiro do Norte.
 Município: Barbalha.
 Hospital do Coração do Cariri.
 Natureza Jurídica: Filantrópico.
 Clínicas habilitadas: Cardiologia, Clínica Cirúrgica e UTI.
 Nº de clínicas: 3.
 Nº de leitos: Total de leitos (78), SUS (70).

Quadro 2. Potenciais estabelecimentos dos programas da residência médica, multiprofissional/uniprofissional, segundo programa e Superintendência Regional de Saúde (SRS).

MUNICÍPIOS	RESIDÊNCIA MÉDICA	RESIDÊNCIA UNI/MULTI	UNIDADES
Fortaleza	1. MFC 2. Emergência 3. Medicina Intensiva	1. SFC 2. UTI	Hospital Cesar Cals
			UBS
			Policlínica
			UPA
			Samu
Caucaia	1. MFC 2. Emergência 3. Cirurgia 4. Psiquiatria 5. Medicina Intensiva	1. SFC 2. Urgência/Emergência 3. Pediatria 4. Enfermagem Obstetrícia	Hospital Municipal Abelardo Gadelha da Rocha
			Hospital e Maternidade Sandra Teresinha
			UBS
			CAPS
			Policlínica
			UPA
			Samu
Itapipoca	1. MFC 2. Pediatria 3. Medicina Intensiva	1. Urgência/Emergência	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo
			UBS
			UPA
			Policlínica
			Samu

PROJETO AMPLIARES

Sobral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emergência 2. CM 3. Cirurgia 4. Medicina Intensiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. UTI 2. Enfermagem Obstetrícia 3. Oncologia 	Hospital Regional Norte
			Santa Casa de Misericórdia de Sobral
			Hospital Doutor Estevam Ponte - Instituto Praxis
			UPA
			Policlínica
Tianguá	<ol style="list-style-type: none"> 1. MFC 2. CM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Urgência/Emergência 2. Pediatria 	Hospital Madalena Nunes
			UBS
			UPA
			Policlínica
			Samu
Crateús	<ol style="list-style-type: none"> 1. MFC 2. Emergência 3. CM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SFC 2. Enfermagem Obstetrícia 	Hospital São Lucas
			UBS
			UPA
			Policlínica
			Samu
Aracati	<ol style="list-style-type: none"> 1. MFC 2. Emergência 3. CM 4. Cirurgia 5. GO 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SFC 2. Pediatria 	Hospital Santa Luiza de Marilac
			Hospital Municipal Eduardo Dias
			UPA
			Policlínica
			Samu
Icapuí	<ol style="list-style-type: none"> 1. MFC 2. Pediatria 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SFC 	Unidade Mista Maria Idalina de Medeiros
			UBS
Quixeramobim	<ol style="list-style-type: none"> 1. MFC 2. Emergência 3. CM 4. Cirurgia 5. Pediatria 6. GO 7. Medicina Intensiva 	<ol style="list-style-type: none"> 1. SFC 2. Urgência/Emergência 3. UTI 4. Enfermagem Obstetrícia 	Hospital Regional do Sertão Central
			Hospital Regional Dr. Pontes Neto
			UBS
			UPA
			Policlínica
			Samu

PROJETO AMPLIARES

Tauá	1. MFC 2. Emergência	1. SFC	Hospital e Maternidade Dr. Alberto Feitosa Lima
			UPA
			Policlínica
			Samu
Iguatu	1. MFC 2. Emergência 3. Pediatria 4. GO 5. Medicina Intensiva	1. SFC 2. Urgência/Emergência 3. UTI 4. Enfermagem Obstetrícia	Hospital e Maternidade Dr. Manoel Batista de Oliveira
			UBS
			UPA
			Policlínica
			Samu
Juazeiro do Norte	1. MFC 2. Emergência 3. CM 4. Cirurgia 5. Pediatria 6. GO 7. Psiquiatria 8. Medicina Intensiva	1. UTI 2. Pediatria 3. Neuro	Hospital São Lucas
			UBS
			CAPS
			Policlínica
			UPA
			Samu

Fonte: Própria (2020)

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ
PAULO MARCELO MARTINS RODRIGUES (ESP/CE)**

Av. Antônio Justa, 3161, Meireles • Fortaleza-CE • CEP: 60165-090

Telefone: (85) 2018-4810 • E-mail: esp@esp.ce.gov.br

 /espceara

www.esp.ce.gov.br



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE